M. Hochmuth-Busan

Berlijn 1976

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41548901_0022

Früherziehung von Spaltkindern unter besonderer Berücksichtigung der Sprecherziehung

Untersuchungen zu speziellen Inhalten, Methoden und Organisationsformen einer rehabilitationspädagogischen Frühersiehung zwei- bis fünfjähriger Spaltkinder

D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung des akademischen Grades
doctor paedagogicae (Dr. paed.)

vorgelegt
der Gesellschaftswissenschaftlichen Fakultät
des Wissenschaftlichen Rates der
Humboldt-Universität zu Berlin

von

Marianne H o c h m u t h, geb. Busau
geb. am 14.12.1939 in Berlin

Dekan: Prof. Dr.sc.jur. J. Lekschas

Gutachter: 1. Prof. Dr.sc.paed. Ruth Becker
2. Doz. Dr.med.dent. Christa Wiesmann
3. Prof. Dr.paed. Hans-Georg Zschocke

Berlin, den 15. August 1975 / 30. 1. 76

Inhaltsverzeichnis

		Seite
1.	Einleitung	1
1.1.	Gesellschaftlich-schulpolitische Ausgangssituation	1
1.2.	Pädagogisch-praktische Bedeutung des Arbeitsthemas	8
2.	Beschreibung des Untersuchungsgegenstandes	12
2.1.	Problemübersicht	12
2.1.1.	Literaturhinweise	12
2.1.2.	Praxissituation	19
2.2.	Problemstellung	26
2.3.	Zielstellung	40
2.4.	Arbeitshypothesen	41
3.	Vorüberlegungen zum Untersuchungsablauf	42
3.1.	Angewandte Methoden	42
3.2.	Lösungsweg	43
3.2.1.	Hauptphasen des Forschungsvorhabens	45
3.2.2.	Mitarbeit von Studenten	46
3.3.	Hinweise zu den Probanden	47
3.3.1.	Bedingungen für die Auswahl der Probanden der Versuchsgruppe	47
3.3.2.	Anamnesen der Probanden der Versuchsgruppe	48
3.3.3.	Medizinische Befunde der Probanden der Versuchsgruppe	52
3.3.4.	Fotostatus von drei Probanden der Versuchsgruppe	59
3.3.5.	Bedingungen für die Auswahl der Probanden der Kontrollgruppe	66
3.3.6.	Anamnesen der Probanden der Kontrollgruppe	66

		Seite
4.	Durchführung der Untersuchungen	68
4.1.	Voruntersuchungen zur Früherkennung, Früherziehung und Elternanleitung bei Spaltkindern	68
4.1.1.	Ziel der Voruntersuchungen	69
4.1.2.	Inhalt der Voruntersuchungen	69
4.1.3.	Methoden der Voruntersuchungen	71
4.1.4.	Bedingungen der Voruntersuchungen	72
4.1.5.	Ergebnisse und Schlußfolgerungen der Voruntersuchungen	73
4.2.	Hauptuntersuchung - Weiterführung der Früherziehung und Elternanleitung	75
4.2.1.	Allgemeines Ziel der Früherziehung	76
4.2.2.	Spezielles Ziel der Früherziehung	77
4.2.3.	Allgemeiner Inhalt der Früherziehung	77
4.2.4.	Spezieller Inhalt der Früherziehung	78
4.2.4.1.	Hinweise zum Aufbau der Rahmenplanes für die Sprecherziehung	79
4.2.4.2.	Darstellung des Rahmenplanes für die Sprecherziehung	82
4.2.5.	Allgemeine Methoden der Früherziehung	111
4.2.6.	Spezielle Methoden der Früherziehung	111
4.2.7.	Allgemeine Organisationsformen der Früherziehung	113
4.2.8.	Spezielle Organisationsformen der Früherziehung	115
4.2.8.1.	Rehabilitative Sprecherziehung in Form der losen logopädischen Betreuung	115
4.2.8.2.	Rehabilitative Sprecherziehung in Form der festen logopädischen Betreuung	117
4.2.9.	Elternanleitung der Spaltkinder	119
4.2.9.1.	Ziel der Elternanleitung	120

		Seite
4.2.2.2.	Inhalt der Elternanleitung	[illegible]
4.2.2.3.	[illegible]	[illegible]
4.2.2.4.	[illegible]	[illegible]
4.2.3.	Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin	[illegible]
4.2.3.1.	Ziel der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin	[illegible]
4.2.3.2.	Inhalt der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin	[illegible]
4.2.3.3.	[illegible]	[illegible]
4.2.3.4.	Bedingungen der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin	[illegible]
4.3.	[illegible]	[illegible]
4.3.1.	Ziel der Abschlußuntersuchung	[illegible]
4.3.2.	Inhalt der Abschlußuntersuchungen	[illegible]
4.3.3.	Methoden der Abschlußuntersuchungen	[illegible]
4.3.4.	[illegible]	[illegible]
5.	Mitteilung der Ergebnisse	[illegible]
5.1.	Allgemeine Hinweise zur Ergebnisdarstellung	[illegible]
5.2.	Darstellung der Ergebnisse	[illegible]
5.2.1.	Ergebnisse der Überprüfung der Sprachentwicklung	[illegible]
5.2.2.	Ergebnisse der Artikulationsüberprüfung	[illegible]
5.2.3.	Ergebnisse der Vorbedingungsermittlung	[illegible]
5.2.4.	Ergebnisse der Überprüfung der [illegible] Hörverständnisfähigkeit	[illegible]
6.	Interpretation der Ergebnisse	[illegible]
6.1.	Diskussion der ermittelten Sprachergebnisse	[illegible]

[illegible]

		Seite
6.2.	Diskussion zur Anwendung des Rahmenplanes für die rehabilitative Spracherziehung	[illegible]
6.3.	Diskussion der Elternanleitung	[illegible]
6.4.	Diskussion der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin	[illegible]
6.5.	Beantwortung der Arbeitshypothesen	[illegible]
7.	Neue Gesichtspunkte - weiterführende Fragen	[illegible]
7.1.	Zur pädagogisch-medizinischen Gemeinschaftsarbeit bei der Rehabilitation von Spaltkindern	[illegible]
7.2.	Zur Weiterführung der Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Früherziehung von Spaltkindern	[illegible]
8.	Schlußfolgerungen für Theorie und Praxis der Bildung und Erziehung von Spaltkindern	[illegible]
Literaturverzeichnis		[illegible]
Thesen		

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

		Seite
Tabelle 1	Zusammenfassende Darstellung [illegible] Angaben der Versuchsgruppe	49
Tabelle 2	Zusammenfassende Angaben der Kontrollgruppe	62
Tabelle 3 – 15	Symptome der Gaumenspalten-sprache vor und nach Früh-erziehung	143 – 155
Tabelle 16	Symptome der Gaumenspalten-sprache ohne Früherziehung	163
Abbildung 1	Patientin von Proband [illegible] der Versuchsgruppe mit einer doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	60
Abbildung 2	Patientin von Proband [illegible] der Versuchsgruppe mit einer linksseitigen Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	62
Abbildung 3	Patientin von Proband [illegible] der Versuchsgruppe mit einer medianen submukösen Gaumen-spalte	[illegible]
Abbildung 4	[illegible]	[illegible]
Abbildung 5	Sozialer Durchschnitt vor und nach Früherziehung	157
Abbildung 6	a – i Probe vor und nach Früherziehung	158
Abbildung 7	Spirometervorsuch vor und nach Früherziehung	159
Abbildung 8	[illegible] oder Verlagerungen vor und nach Früherziehung	160
Abbildung 9	[illegible] vor und nach Früherziehung	161

V o r w o r t

Die vorliegende Arbeit berichtet über erste mehrjährige Untersuchungen zur Problematik einer rehabilitationspädagogischen Früherziehung von Spaltkindern in der DDR und soll einen Beitrag zur Frührehabilitation der Spaltträger darstellen.

Allen, die mir bei der Erarbeitung der Dissertation mit Rat und Hilfe zur Seite standen, sei herzlich gedankt.

Mein besonderer Dank gilt meiner wissenschaftlichen Betreuerin, Frau Prof. Dr.sc.paed. K. [illegible], für ihre gute Anleitung mit ständigen richtungweisenden Ratschlägen.

Mein Dank gilt weiterhin Frau Doz. Dr.med.dent. Ch. [illegible], die an der Berliner Charité die notwendige medizinisch-pädagogische Gemeinschaftsarbeit auf dem Gebiet der Rehabilitation der Spaltträger in die Wege leitete und damit die Voraussetzung zur Bearbeitung dieses Forschungsthemas schuf.

Sehr herzlich danke ich auch Frau Dr.med.dent. Ch. [illegible] und Herrn Dr.med. Dr.med.dent. [illegible] für die unmittelbare sehr gute Zusammenarbeit bei der koordinierten Frühbehandlung der [illegible]. Ohne ihre hervorragenden medizinischen Maßnahmen hätten die Sprachergebnisse bei den Kindern nicht erreicht werden können.

Weiterhin danke ich Frau Prof. Dr.med. [illegible] und Herrn Dr.med. [illegible] für die Erstellung der neurologischen bzw. HNO-ärztlichen Gutachten.

Die methodische Arbeit bei der Sprachanbahnung der Spaltkinder erfuhr eine wesentliche Bereicherung durch einen ständigen Erfahrungsaustausch mit Frau G. [illegible], Sprach- und Stimmheillehrerin an der Bezirkssprachheilschule Rostock, tätig an der Universitäts-Zahnklinik Rostock. Deshalb möchte ich auch ihr an dieser Stelle danken.

1. Einleitung

1.1. Gesellschaftlich-schulpolitische Ausgangssituation

Beim Aufbau des Sozialismus ist die Herausbildung sozialistischer Persönlichkeiten eine wesentliche Bedingung.

Der VIII. Parteitag setzte neue Maßstäbe in allen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens. Als Hauptaufgabe für die Weiterentwicklung der sozialistischen Gesellschaft wurde eine Erhöhung des materiellen und kulturellen Lebensniveaus des Volkes auf der Grundlage eines hohen Entwicklungstempos der sozialistischen Produktion beschlossen. Um diese Aufgabe meistern zu können, werden Menschen gebraucht, die aktiv an der Gestaltung der sozialistischen Gesellschaftsordnung mitarbeiten.

A. [illegible] sagt:

> "Eines der edelsten Ziele und eine der größten Errungenschaften der sozialistischen Gesellschaft ist die allseitig entwickelte Persönlichkeit. Dabei handelt es sich nicht um ein Ziel, das erst in ferner Zukunft erreicht wird." ([illegible];75)

Die Herausbildung allseitig entwickelter Persönlichkeiten ist ein langwieriger Prozeß, der von objektiven und subjektiven Faktoren in der Erziehung bestimmt wird.

Die objektiven Faktoren bestehen in der Erziehung und Selbsterziehung der Individuen durch Teilnahme an der Veränderung der Gesellschaft, wobei die Arbeit zum Inhalt der sozialistischen Gesellschaft eines der wichtigsten Mittel der Erziehung des neuen Menschen darstellt (2).

Die subjektiven Faktoren der Erziehung sind die bewußt organisierten Einwirkungen auf die Individuen, ohne die der neue Mensch nicht herausgebildet werden kann.

Diese Einsichten basieren auf Erkenntnissen von MARX und ENGELS (11), die sagten, daß die Umstände ebenso sehr die Menschen, wie die Menschen die Umstände machen.

[illegible] (39) bezeichnet die Herausbildung des sozialistischen Menschen als die Gesetzmäßigkeit der sozialistischen Gesellschaft und weist darauf hin, daß der sozialistische Mensch nicht nur Ergebnis, sondern zugleich auch aktiver Faktor der gesellschaftlichen Entwicklung, wichtigste Produktivkraft der sozialistischen Gesellschaft ist.

Auch [illegible] (39) macht darauf aufmerksam, daß die Entwicklung der sozialistischen Gesellschaft und die Herausbildung sozialistischer Persönlichkeiten in ihrem [illegible] Charakter voneinander nicht zu trennen sind.

Aus dem Gesagten ergibt sich die hervorragende Rolle, die Erziehungsprozesse bei der Entwicklung der sozialistischen Gesellschaft spielen.

Die DDR widmete bildungspolitischen Fragen immer eine besondere Aufmerksamkeit. Schon in ihrer Verfassung ist im Artikel 25 das gleiche Recht auf Bildung für alle Bürger verankert. [illegible] (39) bezeichnet den Kampf um die Überwindung der alten Bildungsprivilegien, um die Gleichheit der Bildungsmöglichkeiten, um eine einheitliche, sozialistische Allgemeinbildung für alle Gesellschaftsmitglieder als ein Grundprinzip sozialistischer Schulpolitik.

Die gesellschaftliche Entwicklung in der DDR erforderte die Schaffung eines einheitlichen sozialistischen Bildungssystems, dessen Ziel im § 1 wie folgt festgelegt ist:

> "Das Ziel des einheitlichen sozialistischen Bildungssystems ist eine hohe Bildung des ganzen Volkes, die Bildung und Erziehung allseitig und harmonisch entwickelter sozialistischer Persönlichkeiten, die bewußt das gesellschaftliche Leben gestalten, die Natur verändern und ein erfülltes, glückliches, menschenwürdiges Leben führen."
> ([illegible])

Dabei versteht die marxistisch-leninistische Persönlichkeitstheorie die menschliche Persönlichkeit als

Resultat der Aneignung und Vergegenständlichung menschlicher Wesenskräfte in der Arbeit, im Lernen, in vielfältigen kulturschöpferischen Tätigkeiten, in der Auseinandersetzung mit der Umwelt des Menschen innerhalb gesellschaftlich-sozialer Beziehungen (KLINGBERG, 39).

RUBINSTEIN schreibt:

"Das Kind reift nicht heran und wird erst dann erzogen und gebildet. Es reift, indem es erzogen und gebildet wird, ... auch ist es nicht so, daß das Kind sich entwickelt und erzogen wird, sondern es entwickelt sich, indem es erzogen und gebildet wird, das heißt, das Reifen und die Entwicklung des Kindes äußern sich nicht nur im Bildungs- und Erziehungsprozeß, sondern vollziehen sich auch dabei." (64, …)

[illegible] (9) weist darauf hin, daß demgegenüber psychoanalytische Theorien, die ihrem konkreten Inhalt nach sehr verschieden sind, aber stets einseitig auf die Unveränderlichkeit der Triebstruktur der psychischen Individualität des Kindes verweisen, in der modernen Psychologie der kapitalistischen Länder noch einen sehr bedeutenden Rang einnehmen.

[illegible] sieht sie als eine bürgerliche Theorie über die Herausbildung der Persönlichkeit des Anthropologismus und schreibt darüber:

"Die Fehlerhaftigkeit dieser Konzeption besteht vor allem darin, daß sie die Möglichkeit der Entwicklung des Menschen vom angeborenen Anlagen abhängig macht, daß sie die Rolle der sozialen Faktoren, die entscheidend die harmonische Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit bedingen, leugnet." (98; S. 32)

Er schreibt weiter:

"Nicht eine der bürgerlichen Konzeptionen ist in der Lage, adäquat den Platz und die Rolle des Bildungsprozesses in der heutigen gesellschaftlichen Struktur zu bestimmen, die grundlegenden Gesetzmäßigkeiten der Erziehung aufzudecken oder methodologische Prinzipien der pädagogischen Wissenschaft zu formulieren." (a.a.O., 34)

Er sieht das Hauptziel der bürgerlichen Schulbildung in der Anpassung an das herrschende kapitalistische System; es soll der Mensch erzogen werden, der völlig

in das System der kapitalistischen Produktion eingegliedert ist.

H. [illegible] (92) betont, daß die Verantwortung der pädagogischen Wissenschaft wächst, die Auseinandersetzung mit der bürgerlichen Pädagogik noch offensiver zu führen und überzeugender zu beweisen, daß der Kapitalismus unfähig ist, auch nur eine Frage der Bildung und Erziehung im Interesse der heranwachsenden Generation wirklich zu lösen.

> "Es ist unsere Aufgabe, die Gesamtgestalt unseres Volksbildungswesens ... auszugestalten, noch leistungskräftiger darzustellen, ... daß unsere sozialistische Schule immer vollkommener die Voraussetzungen schafft, die es allen Kindern des Volkes ermöglichen, sich zu allseitig gebildeten sozialistischen Persönlichkeiten zu entwickeln, sie zu aktiven Mitgliedern der Gesellschaft zu erziehen." (a.a.O., 315)

Nach dem VIII. Parteitag wird besonders die inhaltliche Ausgestaltung der Oberschule gefordert. In diesem Zusammenhang schreibt H. [illegible]:

> "Die inhaltliche Ausgestaltung der Oberschule und die weitere Vervollkommnung unseres Volksbildungswesens erfordern zwingend, daß unsere pädagogische Wissenschaft den Prozeß der Bildung und Erziehung allseitig entwickelter Persönlichkeiten, die Bedingungen und Gesetzmäßigkeiten seines Verlaufes, das pädagogische Geschehen in seiner Ganzheit wie in seinen Einzelvorgängen vielseitig erforscht." (a.a.O., 3[illegible])

Es kommt darauf an, wie [illegible] betont:

> "..., unter den jeweils neuen gesellschaftlichen Bedingungen und unter Berücksichtigung der absehbaren künftigen Entwicklungslinien der sozialistischen Gesellschaft die Ziele der Bildung und Erziehung zu präzisieren, die Auswahl der Bildungsinhalte zu überprüfen und Methoden und Organisationsformen der pädagogischen Prozeßgestaltung weiterzuentwickeln." ([illegible])

[illegible] ([illegible]) weist darauf hin, daß eine solche Qualität des Bildungs- und Erziehungsprozesses erreicht werden muß, die die Vermittlung und Aneignung entsprechender Grundlagen für die allseitige und harmonische Entwicklung sozialistischer Persönlichkeiten garantiert.

Voraussetzungen gegeben, daß jedes Kind das geforderte Entwicklungsniveau erreichen kann.

Gleiches Recht auf Bildung besitzen auch die Kinder mit physischen und psychischen Schädigungen, denen in unserem sozialistischen Staat die besondere Fürsorge gilt. Das kommt schon in unserer Verfassung zum Ausdruck.

Der § 19 des Gesetzes über das einheitliche sozialistische Bildungssystem behandelt die Aufgaben der Sonderschule. Dabei heißt es im Absatz 2:

> "Die Sonderschulen haben den Bildungs- und Erziehungsprozeß inhaltlich, organisatorisch und methodisch so zu gestalten, daß auch die geschädigten Kinder und Jugendlichen das sozialistische Bildungs- und Erziehungsziel vollständig oder nach den durch die physischen und psychischen Schädigungen verbliebenen Möglichkeiten erreichen. Die Schüler sollen befähigt werden, entsprechend der erreichten Qualifikation nach Maßgabe ihrer Kräfte in der sozialistischen Gesellschaft zu arbeiten und aktiv am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen." (137)

In der sozialistischen Gesellschaft wird alles getan, um die Geschädigten voll zu integrieren. Hiermit unterscheidet sie sich prinzipiell von der bürgerlichen Gesellschaft, wo in der erzieherischen Praxis in der Regel Behinderte nicht gleichberechtigt behandelt werden trotz wohlklingender Theorien und häufig zu Außenseitern der Gesellschaft werden. Diesen Menschen begegnet man mit Vorurteilen, die von der herrschenden öffentlichen Meinung verbreitet und konserviert werden. Die CDU-Wochenzeitung "Rheinischer Merkur" kann nicht umhin das einzugestehen:

> "Eine Gesellschaft ohne Tabus wäre eine total verwaltete Gesellschaft; Tabus dienen auch dazu, dem einzelnen einen Freiheitsraum zu schaffen, der vom anderen nicht ohne weiteres betreten werden darf. Das Tabu kann aber auch Ausdruck der sozialen Verdrängung sein. Bei manchen Naturvölkern wurde alles, was mit Krankheit und Tod zusammenhängt, tabuisiert. Es scheint, als hätte unsere hochzivilisierte Gesellschaft neben mancher Enttabuisierung gerade solche Tabus bewahrt: als Ausdruck verweigerter mitmenschlicher Verantwortung." (138)

1.2. [illegible]

Bereits Clara ZETKIN sagte:

> "Was in den ersten sechs bis sieben Jahren im Leben eines Kindes gepflegt, entwickelt und gestaltet wird, das bleibt meist grundlegend für das ganze spätere Leben; die Eindrücke, die in jener Zeit gewonnen werden, lassen sich schwer verwischen." ([illegible])

[illegible] ([illegible]) weist darauf hin, daß es darauf ankommt, in den ersten drei Lebensjahren die volle körperliche und psychische Entwicklung, die dem Kind möglich ist, zu erreichen. Dabei spielen nach seiner Meinung neben der richtigen Ernährung und Sauberkeit sorgfältige und ganz bewußte Beschäftigungen mit dem Kind – und zwar nicht erst am Ende des ersten Lebensjahres, sondern von den ersten Tagen an – eine wichtige Rolle. Die Bedeutung einer systematischen Erziehung des Kindes vom ersten Lebenstag an ist heute vom marxistisch-leninistischen Standpunkt aus unbestritten. So besteht in der Allgemeinpädagogik das Bestreben nach der bewußten Gestaltung des pädagogischen Prozesses bereits im Kleinkind- und Vorschulalter, um frühzeitig optimale Bedingungen für die Persönlichkeitsentwicklung jedes Kindes zu schaffen. So bemüht man sich seit Jahren mit Erfolg, die pädagogische Arbeit in den Krippen zu verbessern. Die inhaltliche Ausgestaltung nimmt dabei einen großen Platz ein, wie z.B. die "Pädagogischen Aufgaben und Arbeitsweise der Krippen" von SCHMIDT-KOLMER ([illegible]) beweisen. Bei der Lösung der Probleme der Früherziehung unserer Kinder arbeiten Mediziner, Psychologen und Pädagogen eng zusammen und stehen vor besonderen Schwierigkeiten, da die physo-psychischen Verhaltensweisen des jungen Kindes schwierig zu erkennen und zu berücksichtigen sind.

In diesem Zusammenhang weist [illegible] ([illegible]) darauf hin, daß das Problem der Persönlichkeit immer noch

Veränderung erreichen läßt und weist mit Nachdruck auf die Bedeutung der Sprachtherapie hin.

Nach [illegible] finden sich die ersten Hinweise für präoperative Sprachübungen, die die Kinder "gaumenfähig" machen sollen und gleichzeitig die Gaumenreste funktionstüchtiger. Diese Meinung wurde später auch von [illegible] (98) vertreten. Die Bewertung der Sprachergebnisse nach der Gaumenplastik gewinnt zunehmend an Bedeutung. Zahlreiche Autoren führten zu dieser Problematik Untersuchungen durch. So berichtet [illegible] (64) 1940 über die Sprachergebnisse bei Spaltträgern nach 300 Gaumenplastiken.

Nach 1945 finden sich zahlreiche Veröffentlichungen über die Behandlung von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten. Dabei nehmen Aussagen zur sprachlichen Rehabilitation der Spaltträger zu. Hinweise auf die Notwendigkeit einer speziellen sprachlichen Betreuung erfolgen generell. Verwiesen sei in diesem Zusammenhang auf [illegible] (116), [illegible] (12), [illegible] (56), [illegible] (72), [illegible] (107), [illegible] (61), [illegible] (114), [illegible] (24), [illegible] (43), [illegible] (20), [illegible] und [illegible] (59), [illegible] und [illegible] (1), [illegible] (54), [illegible], [illegible] und [illegible] (3), [illegible] und [illegible] (115).

Es gibt auch seit der Zeit erste gesonderte Veröffentlichungen von Sprachheilerziehern und Logopäden, die sich nur mit der sprachlichen Rehabilitation des Spaltträgers beschäftigen. Hier seien [illegible] (97), [illegible], [illegible] (112), [illegible] (123), [illegible] (126), [illegible] (36), [illegible] und [illegible] (122), [illegible] (25) genannt.

Ab Mitte der sechziger Jahre schrieben zu diesen Problemen [illegible] (97), [illegible] (87), [illegible] und [illegible] (75, 76, 77), [illegible] und [illegible] (13), [illegible] und [illegible] (118), [illegible], [illegible] und [illegible] (104), [illegible] (65, 66), [illegible] (35), [illegible] und [illegible] (111) und andere.

Über eine systematische Früherfassung der Spaltkinder im Krippenalter in den Nordstaaten konnten keine Literaturangaben gefunden werden. Das gleiche gilt auch für die anderen sozialistischen Länder. Hinweise über die logopädische Betreuung der Spaltträger beziehen sich meist auf Schulkinder oder den älteren [illegible] 12).

In der westdeutschen Literatur sind es vor allem [illegible] (133, 134, 135), SCHUCHARDT (117), [illegible] (116) und BAUER (65, 66), die über die sprachliche Rehabilitation von Spaltträgern schreiben. Sie sehen die Sprachstörung immer isoliert. Hinweise zu ihrer Überwindung beziehen sich lediglich auf einzelne Symptome, z.B. auf Artikulationsfehler, Nasalität und Ähnliches. Der Schwerpunkt liegt eindeutig bei der Diagnostizierung. Eine Zahl von technischen Überprüfungsmöglichkeiten der Nasalität und anderer Erscheinungsformen der Gaumenspaltensprache wird angeboten. In diesem Zusammenhang seien die Untersuchungen von [illegible] (83), von [illegible] (79), [illegible] (148), [illegible] (96) und [illegible] (145) genannt. Der Mensch dient dabei als Fallstudie. Zwar sind sich die Autoren klar über die Notwendigkeit der Frühbehandlung, sehen diese aber in erster Linie aus medizinischer Sicht. Die Behandlung der Spaltträger ist immer noch eine hauptsächlich medizinische. Von einer koordinierten Behandlung im Sinne einer [illegible] Gemeinschaftsarbeit wird nicht gesprochen.

Es gibt wie auch für andere Streitfälle keine Meldepflicht für Spaltkinder und keine einheitliche staatlich geregelte Behandlungsgrundlage. Diese ist vielmehr wie auch im Falle der Dysmeliekinder abhängig von privaten Initiativen und karitativen Einrichtungen. [illegible] (109) fordert in der BRD eine Meldepflicht für Spaltträgerkinder und weist auf die Notwendigkeit einer [illegible]-

[illegible] Einführung der [illegible] und [illegible]-[illegible].

Dafür werden aber zum Beispiel weitreichende Untersuchungen angestellt über die Stellung der Spaltträgers in der Gesellschaft, ohne ihm vorher geholfen zu haben. [illegible] und [illegible] (119) verglichen 35 erwachsene Spaltpatienten mit 35 gleichaltrigen gesunden Personen. Sie nennen neben der äußeren Erscheinung eine oft schwer verständliche nasale Sprache, die die sozialen Beziehungen der Spaltpatienten beeinträchtigen.

Zahlreiche Autoren schreiben auch zur seelischen und sozialen Beurteilung der Spaltträger, wobei sich ihre Angaben immer auf Schulkinder, Jugendliche oder erwachsene Patienten (siehe dazu [illegible]; [illegible], [illegible] und [illegible], [illegible] (147)).

Über eine [illegible] von Schulkindern, wie sie [illegible] (27) [illegible] Klasse [illegible], wurden keine Hinweise gefunden.

In der englisch-amerikanischen Literatur zeichnet sich Ähnliches ab wie in der westdeutschen. Im Vordergrund stehen technische Verfahren zur Diagnostizierung der Sprachstörung bei Spaltträgern. Hier sei auf Veröffentlichungen von [illegible] und [illegible] (122), [illegible] und [illegible] (28), [illegible] (130), [illegible], [illegible], [illegible] und [illegible] (113), [illegible] und [illegible] (131), [illegible], STARR und deHAAN (132), [illegible] (13[illegible]), Mc WILLIAMS, [illegible] und [illegible] (115), [illegible], [illegible], [illegible] und [illegible] (134), [illegible] (71) hingewiesen.

Die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte wird in erster Linie als Anomalie der Sprechwerkzeuge gesehen, wobei es darauf ankommt, den Defekt mit möglichst technischer Perfektion zu beheben. Hinweise über die logopädischen Maßnahmen sind meist allgemeiner Art und enthalten keine detaillierten Aussagen über die methodische Seite der Sprachbehandlung. Als Standardwerk wurde [illegible]

2.1.2. Rehabilitation

In der DDR gibt es zur Zeit drei Zentren, in denen eine komplexe Behandlung der Spaltträger erfolgt. Diese Zentren befinden sich in Thallwitz, Rostock und Berlin. Hier arbeiten neben den Medizinern gleichzeitig Logopäden, die die notwendigen sprachheilpädagogischen Maßnahmen mit den Spaltträgern durchführen bzw. einleiten. Diese enge pädagogisch-medizinische Gemeinschaftsarbeit hat sich sehr günstig auf die Rehabilitationsergebnisse ausgewirkt. Es werden bis zum Einschulungsalter in vielen Fällen gute sprachliche Ergebnisse erreicht, so daß heute schon der altersgemäße Normalschulbesuch für einen großen Teil der Spaltkinder ohne sprachliche Kommunikationsstörung möglich ist.

An der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité in Berlin werden alle Spaltträger nach Möglichkeit drei Jahre vor dem Einschulungstermin sprachheilpädagogisch überprüft und danach oft in eine sprachheilpädagogische Betreuung aufgenommen. Diese wird ambulant im Rahmen eines Ambulanzsystems durchgeführt und dauert gewöhnlich bis zum Schulalter bzw. bis zur Erlangung der normalen Umgangssprache.

Die jahrelange systematische logopädische Betreuung der Kinder brachte in den letzten Jahren sehr gute Sprachergebnisse, wobei besonders bei jenen Kindern eine normale Umgangssprache erzielt wird, die noch frühzeitiger in die sprachheilpädagogische Betreuung aufgenommen wurden (im Alter von zwei Jahren) und die frühzeitig operiert wurden (vollständiger Gaumenverschluß mit ca. drei Jahren). Wurden vor sechs Jahren die Spaltkinder meist erst kurz vor der Einschulung operiert und dann erst in den [illegible] Sprachunterricht aufgenommen, so reichte die zur Verfügung stehende Zeit oft nicht aus, um die Sprachstörung bis zum Schuleintritt zu beseitigen. [illegible]

hinausschiebt. Nach Aussagen von ... werden die Kinder frühestens kurz vor der Einschulung sprachheilpädagogisch betreut. Auskünfte über audiopädagogische Frühbehandlung für Spaltkinder wurden nicht gegeben. Zu dem Zeitpunkt der Konsultation sollten erstmalig Kieferorthopäden in Budapest eingesetzt werden, die neben der Versorgung anderer Patienten mit Kiefer- und Gebißanomalien auch die Spaltträger kieferorthopädisch behandeln sollen. In Ungarn steckt also die komplexe Behandlung der Spaltträger noch in den Anfängen, so daß man natürlich auch noch keine spezielle logopädische Frühbehandlung erwarten kann.

Wie die Rehabilitation der Spaltträger im staatsmonopolistischen Kapitalismus aussieht, sei an einem authentischen Beispiel aus Westberlin dargelegt, das sicherlich auch für die BRD und andere kapitalistische Länder typisch ist und keinen Einzelfall darstellt. Dabei handelte es sich um ein 4; 6 Jahre altes Mädchen mit einer doppelseitigen Lippen-Kiefer-Gaumensegelspalte, das in der Sprechstunde der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité vorgestellt wurde. Die Eltern des Kindes leben in Westberlin, und da der Kindesvater Reichsbahnangestellter ist, wollten sie das Kind auch in der Charité behandeln lassen. Drei Operationen (zwei Lippenplastiken und eine Velumplastik) waren bereits in Westberlin durchgeführt worden, wobei die Eltern jeweils 1000 DM zuzahlen mußten. Das Kind war bis dahin in Westberlin nur den Chirurgen vorgestellt worden, weitere Fachspezialisten zur komplexen Behandlung wurden nicht zu Rate gezogen. Wir nahmen das Kind auf Wunsch der Eltern bei bestehender Notwendigkeit sofort in die kieferorthopädische und logopädische Betreuung auf. Die letzte Operation (Uranoplastik) wurde bei dem Kind im Alter von vier Jahren auch in Westberlin unter neuerlicher Zuzahlung von 1000 DM durch die Eltern vorgenommen. Erst danach wurde das

2.2. Problemstellung

Die Rehabilitation Geschädigter ist in der sozialistischen Gesellschaft von großer Bedeutung. Dabei umfaßt der Begriff der Rehabilitation nicht nur die Wiederherstellung, sondern auch die Herstellung der Lebenstüchtigkeit (vgl. RENKER, 43). Folgende Definition wird verwendet:

Medizinische Rehabilitation ist die zielgerichtete Tätigkeit eines Kollektivs von Wissenschaftlern und Praktikern aller erforderlichen Fachdisziplinen, um bei geschädigten Menschen die Fähigkeiten zu entwickeln, zu erhalten oder wiederherzustellen, um am aktiven Leben der gesellschaftlichen [illegible] aktiv teilzunehmen.

[illegible], RENKER und [illegible] (47) weisen nachdrücklich auf die Notwendigkeit der medizinisch-pädagogischen Teamarbeit bei der Rehabilitation geschädigter Kinder und Jugendlicher hin. Probleme der Frührehabilitation rücken immer mehr in den Vordergrund. Durch qualitative Anwendung der erforderlichen Maßnahmen soll die frühestmögliche Rehabilitation der Geschädigten erfolgen. Eine wesentliche Bedingung dafür ist die Früherfassung der entsprechenden Personen.

Die systematische Früherfassung von Kindern mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten bereitet in medizinischer Hinsicht in der DDR seit langem keine Schwierigkeiten mehr. Im allgemeinen melden die Entbindungskliniken die Spaltkinder unmittelbar nach der Geburt an die entsprechenden Fachkliniken, und von dort werden die notwendigen Behandlungsmaßnahmen eingeleitet. Es wird von [illegible] der Forderung der Früherfassung und Frühbehandlung für dieses Gebiet bereits erfolgreich realisiert und bildet damit die Basis der frühzeitigen Rehabilitation der Spaltträger. Es gilt jedoch, die Spaltkinder nicht nur von medizinischer Seite, sondern auch rehabilitationspädagogisch früh-

[illegible]

Kinder im Alter von 0 bis 3 Jahren
(Kleinkind- oder Krippenalter),
Kinder im Alter von 3 bis 6 Jahren
(Vorschul- oder Kindergartenalter)

[illegible]

Gerade diese Tatsache ist für den frühzeitigen Abbau von Sprachstörungen von enormer Bedeutung. Auch die fehlerhaften bedingten Verbindungen, die auf Grund der Anomalie der Sprechwerkzeuge während der Zeit des Sprachbeginns entstanden sind, können bei entsprechender Einflußnahme schnell erlöschen und sind deshalb im jüngeren Alter gut korrigierbar. Außerdem kann ein weiteres Entstehen fehlerhafter Funktionen verhindert werden. Daraus wird die Notwendigkeit einer frühzeitigen Spracherziehung bei Spaltkindern abgeleitet.

In der gegenwärtigen Praxis aber werden Spaltkinder in der DDR manchmal noch im Alter von fünf Jahren erstmalig logopädisch überprüft, weil zum Teil noch die Auffassung besteht, daß sich eine rehabilitative Spracherziehung im jüngeren Alter nicht lohnt und noch genügend Zeit bis zur Einschulung bliebe bzw. weil die Logopäden nicht wissen, was sie und wie sie mit den jüngeren Kindern üben sollen. Bedingt durch den organischen Defekt und das Fehlen einer spezifischen Einflußnahme auf die Sprachentwicklung des Spaltkindes hat sich im [illegible] Alter in vielen Fällen bereits eine starke Sprachstörung manifestiert. Zu denen den typischen Symptomen der Gaumenspaltensprache - [illegible] [illegible] - tritt noch eine Sprachentwicklungsverzögerung und Agrammatismus beigesellt. Damit ist das Spaltkind in seiner sprachlichen Kommunikationsfähigkeit stark beeinträchtigt.

[illegible] ([illegible]) betrachtet das Sprechenlernen als die Grundlage der ganzen psychischen Entwicklung im Kleinkindalter und wertet als das zentrale Moment beim Sprechenlernen das bewußte Erfassen der lautlichen Seite der Sprache im Vorschulalter. Er weist darauf hin, daß die Kinder vor allem den Gegenstand ihrer Muttersprache beherrschen müssen, um zusammenhängend sprechen und sich die grammatische Struktur der Sprache aneignen zu können. Spaltkinder sind durch die Anomalie ihrer

erreicht werden, wenn von einem möglichst frühen Zeit-
punkt an, über einen längeren Zeitraum hinweg möglichst [illegible] Bedingungen wirken. [illegible] (3) bemerkt, daß auf allen Etappen des Vor- [illegible] von der sprachlichen Formulierung der Frage abhängt. Das Kind muß die Aufgabe vor allem verstehen. [illegible] (55) fordert, daß in sprachlicher Hinsicht besonders mit den Kindern in der jüngeren und mittleren Gruppe des Kindergartens [illegible] ge- übt werden muß.

> "Es ist wichtig, daß die Wiederholung, die Übung, [illegible]" ([illegible])

[illegible], die Untersuchungen zur Verwendung von Kin- [illegible] in der jüngsten Kindergartengruppe durchführte, stellte fest, daß mit Hilfe der Literatur der Wortschatz und das grammatikalisch richtige Sprechen günstig zu beeinflussen waren, daß aber die Kinder dadurch nicht zu lautreinem Sprechen erzogen werden können. Für die Überwindung phonetischer Schwierigkeiten bei einzelnen Kindern bedarf es nach ihrer Meinung individueller Übungen und [illegible] gebraucht.

Die [illegible], wie kompliziert der [illegible] Prozeß der Spracherziehung zwei- bis dreijähriger Spielkinder unter ambulanten Bedingungen ist. Es fehlt außerdem ein geeignetes Arbeitsmaterial für die Hand der Logopäden zur Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung für Spielkinder [illegible]

gebieten zusammen arbeiten könnten, so daß möglichst alle Spaltkinder bereits mit zwei Jahren an einer rehabilitationspädagogischen Früherziehung teilnehmen können. Die Spaltkinder sollten vier Jahre vor dem Einschulungstermin in eine lose logopädische Betreuung eingebunden werden. Es wäre die Aufstellung eines Rahmenplanes denkbar, der nach eingehenden Einzeluntersuchungen übertragbar auf gleiche oder ähnliche Situationen ist. Dieses Arbeitsmaterial, das spezielle Inhalte, Methoden und Organisationsformen der Früherziehung enthalten muß, sollte von Sprachheilpädagogen in einem Rehabilitationszentrum für Spaltträger erarbeitet werden. Auf Grund seiner großen Erfahrungen wird der Spaltträger-Spezialist unter den Logopäden nur dazu in der Lage sein. Er muß auch ständig die neuesten Trends der Rehabilitationsforschung in Fachbüchern, Weiterbildungsveranstaltungen etc. an die Kollegen der Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgeschädigte vermitteln. Auch sollte man die neuesten Ergebnisse schneller in die Ausbildung der Logopäden mit aufnehmen.

Ein anderes Problem stellt die Elternanleitung dar. Die bedeutende Rolle der [illegible] Familienanleitung wurde in der letzten Zeit mehr und mehr betont. [illegible] (32), [illegible] (34), [illegible] ([illegible]), [illegible] (129) und andere veröffentlichten zu dieser Problematik. In pädagogischen Aufklärungsgesprächen sollten die Eltern besonders bei der Sprachförderung ihrer Kinder beraten werden. Hier seien die Schriften von [illegible] (51) und [illegible] (22) genannt. Auch für die Eltern geschädigter Kinder gibt es zum Teil schon Informationsmaterial. Hierzu dient z.B. die Broschüre über die Behandlung angeborener Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten von [illegible] (3). Eine Information allein genügt für die Eltern jedoch nicht. Besonders bei jungen Kindern ist die verstärkte Mitarbeit der Eltern bei der

Rehabilitation erforderlich, ja eigentlich nur über die möglich. Es ist wichtig, daß die Eltern sich der eigenen Verantwortung gegenüber ihrem Kind nicht entziehen und voll bewußt sind. Sie müssen das Spaltkind so annehmen [illegible], d.h., daß sie eine vernünftige Einstellung zu ihrem Kind haben, es nicht verwöhnen oder vernachlässigen. Zunächst erscheint eine Information der Eltern über die Rehabilitation ihres Kindes notwendig, wobei natürlich den sonderpädagogischen Aufgaben besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Über die Information müßten die Eltern zur Mitarbeit aktiviert werden, um die notwendigen Maßnahmen voll zu akzeptieren und zu unterstützen und zu verwirklichen. Eine sonderpädagogische Früherziehung ist überhaupt nur über die Mithilfe der Eltern durchführbar.

Die Zusammenarbeit mit den Eltern war bisher ungenügend organisiert. Es kommt darauf an, eine systematische Elternanleitung der Spaltkinder über lange Zeit durchzuführen und daraus Schlußfolgerungen für die Wissenschaft auf diesem Gebiet zu ziehen.

Zur Sicherung der frühzeitigen sozialen Integration ist es notwendig, daß das Spaltkind [illegible] besucht. Es soll von Anfang an keine Sonderstellung einnehmen, sondern gleichberechtigt in der altersgemäßen Gemeinschaft [illegible] tätig sein. [illegible] meint, daß den Krippen- und Kindergartenkindern besondere Beachtung geschenkt wird. Allerdings muß in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, daß Spaltkinder im Krippenalter besonders infektanfällig sind, was auf den noch offenen Gaumen zurückzuführen ist. Außerdem kommt es vor, daß ein Spaltkind manchmal nicht krippenfähig ist, weil es unter Krippenbedingungen ständig Infekte hat. Hauptsächlich aber im Kindergartenalter ist der Besuch einer Vorschuleinrichtung von großer Wichtigkeit für das Spaltkind. [illegible] [11] weist darauf hin, daß das Leben der Kinder im Kinder-

Spaltkind überhaupt normalkindergartenfähig ist. Sicherlich tragen zu dieser Meinung zum Teil beobachtete schlecht behandelte erwachsene Spaltträger bei, die auf Grund ihres schlechten Aussehens und schwer verständlicher Ungenausprache auch heute noch oft für schwachsinnig gehalten werden. Hier liegt ebenfalls noch ein weites Feld für die Aufklärungsarbeit. Es müßte vom Logopäden ausgehend eine Zusammenarbeit mit dem Kindergarten erreicht werden. Nach einer Vorsichtsaufnahme erscheint eine Information über Spaltträger und deren komplexe Rehabilitation notwendig. Entsprechend sollten materielle Hinweise gegeben werden, wie die Kindergärtnerin das Spaltkind im Normalkindergarten [illegible] soll, durch welche Maßnahmen sie die sprachliche Rehabilitation unterstützen kann, ohne dabei große zusätzliche Aufgaben zu übernehmen, die im Rahmen der allgemeinen Arbeit mit der Gruppe nicht durchführbar sind.

Zur Lösung der dargestellten Probleme lassen sich im wesentlichen drei Maßnahmen ableiten, die für eine Früherziehung des Spaltkindes erforderlich erscheinen:

- eine frühzeitige rehabilitationspädagogische Betreuung des Spaltkindes unter besonderer Berücksichtigung der rehabilitativen Spracherziehung durch den Logopäden des Rehabilitationszentrums für Spaltträger oder der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgeschädigte des Heimatkreises,
- eine frühzeitige systematische Elternanleitung der Eltern des Spaltkindes, um sie für die erfolgreiche Mitarbeit bei der Rehabilitation ihres Kindes zu gewinnen und zu befähigen,
- der Besuch des Normalkindergartens vom Kindergartenalter ab zum Zwecke der systematischen allgemeinpädagogischen Förderung des Spaltkindes und zu seiner frühzeitigen sozialen Integration

Durch die Früherziehung könnte erreicht werden, daß sich keine hochgradige Sprachstörung bei den Spalt-

3.2. Zielstellung

Es sollen spezielle Inhalte, Methoden und Organisationsformen einer Früherziehung von Spaltkindern unter besonderer Berücksichtigung der rehabilitativen Spracherziehung erarbeitet und erprobt werden.

- Zur Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung ist ein Lehrprogramm für die Hand des Sprachheilpädagogen zu erarbeiten und zu erproben, das die Spracherziehung der Spaltkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren beinhaltet.

- Zur Verwirklichung der Früherziehung ist die aktive Mitarbeit der Eltern zu erreichen. Dabei sind verschiedene Formen der Elternanleitung zu erproben und Schlußfolgerungen für die weitere Elternanleitung bei der Früherziehung von Spaltkindern zu ziehen.

- Zur Unterstützung der altersgemäßen Entwicklung der Spaltkinder und zu ihrer frühzeitigen sozialen Integration in die sozialistische Gesellschaft soll für diese Kinder drei Jahre vor Schuleintritt die Aufnahme in den Normalkindergarten erreicht werden.

  Die Kindergärtnerinnen sind zur Mitarbeit bei der Rehabilitation der Spaltkinder zu gewinnen.

  Es sind verschiedene Formen der Zusammenarbeit von Logopäde und Kindergärtnerin zu erproben und Schlußfolgerungen für die weitere Zusammenarbeit zu ziehen.

[illegible]

- daß zur [illegible] ein [illegible] für die [illegible] erarbeitet und erprobt werden kann, das die [illegible] der Spielkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren beinhaltet;

- daß bei der [illegible] die aktive Mitarbeit der Eltern erreicht werden kann, sich zwei [illegible] Formen der [illegible] erproben lassen [illegible]

- daß für die Spielkinder drei Jahre vor Schuleintritt die Aufnahme in den [illegible] ermöglicht werden kann, die Kindergärtnerinnen zur Mitarbeit bei der [illegible] der Spielkinder [illegible], sich verschiedene Formen der Zusammenarbeit von Pädagoge und Kindergärtnerin erproben lassen und Schlußfolgerungen für die weitere Zusammenarbeit gezogen werden können;

3. [illegible]

3.1. [illegible] für die Bearbeitung der Aufgabenstellung

- Literaturstudium

Das Literaturstudium erfolgte unter besonderer Beachtung der sowjetischen Fachliteratur. Grundlagenwerke der Philosophie, Pädagogik und Psychologie wurden berücksichtigt. Der Schwerpunkt des Literaturstudiums war die pädagogische und psychologische Fachliteratur des Vorschulalters. Ferner wurden ausgewählte medizinische Werke über die Rehabilitation von Spaltträgern mitausgewertet. In russischer und englischer Sprache wurde zum Teil auch Originalliteratur verwendet. Unumgänglich war letzteres in der speziellen Literatur über Spaltträger, da diese überwiegend in englischer Sprache vorliegt.

- Dokumentenanalyse

Materialien (wie Lektionsentwürfe, Hinweisbögen, Bildmaterial u.a.) zur inhaltlichen und methodischen Gestaltung der rehabilitativen Spracherziehung von Spaltträgern aus den Rehabilitationszentren für Spaltträger, hier seien besonders die Einrichtungen in Thallwitz und Rostock genannt, und aus sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgestörte wurden analysiert.

Auch der Plan für die Erzieherarbeit von [illegible] [45] und der Bildungs- und Erziehungsplan für den Kindergarten (136) wurden ausgewertet.

Es erfolgte außerdem eine Analyse der medizinischen Gutachten über die Probanden.

- Zur Bildung einer theoretischen Konzeption

- Die pädagogische Situation als komplexes

- Die Methode der Beobachtung

[illegible]

[illegible]

Januar und Februar 1971	Auswahl der Probanden unter den Spaltkindern Kontaktaufnahme zu den Eltern Erhebung der Anamnese der Probanden Durchführung medizinischer Untersuchungen bei den Probanden (Kieferchirurg, Kieferorthopäde) Fotostatus der Probanden
März bis Juni 1971	Durchführung der [illegible] (Ausgangssituation der Probanden) Beginn der rehabilitationspädagogischen [illegible] (pädagogisches Experiment) Durchführung medizinischer Untersuchungen bei den Probanden ([illegible])
Juli 1971 bis Dezember 1972	Weiterführung der [illegible] [illegible] der Spaltkinder mit Eltern, - Gestaltung der Bedingungen für die rehabilitative Spracherziehung - [illegible] der Elternanleitung - Kontaktaufnahme zum Kindergarten (Frühjahr 1972) und Anwendung verschiedener Formen der Zusammenarbeit mit dem Kindergarten
Januar bis Dezember 1973	Auswertung der Ergebnisse Durchführung der Diagnostik der Spaltkinder (Versuchsgruppe) unter besonderer Berücksichtigung der Sprache - Status nach 2,5 Jahren Früherziehung vergleichende Untersuchungen an gleichaltrigen Spaltkindern ohne Früherziehung (Kontrollgruppe) Ergebnisanalyse und Interpretation

3.4.4. Mitarbeit von Studenten

Von Januar 1974 bis November 1975 erfolgte die praktische Mitarbeit von drei Studenten, [illegible], [illegible], Z[illegible] (141), im Rahmen einer Pilotstudie zu folgenden Problemen:

- schädigungsspezifische Modifikation und Ergänzung des Entwicklungsplans für zwei- bis dreijährige Krippenkinder von SCHMIDT-KOLMER als Ordnungsverfahren zur Ermittlung der Normmerkmale [illegible] bezüglich der Bewegung, der Denk- und Sinnesleistung und des Sozialverhaltens bei Spaltkindern
- [illegible] Gestaltung des rehabilitativen Erziehungs- und Bildungsprozesses im System der Wirkungsbereiche bei Spaltkindern
- Inhaltliche, methodische und organisatorische Gestaltung der Elternanleitung von Spaltkindern als Beitrag zur sozialistischen Familienerziehung.

Die Bearbeitung der angeführten Probleme hat innerhalb des Forschungsthemas den Charakter von Vorversuchen zu [illegible] und wird unter 4.1. näher erläutert.

Die Ergebnisse fließen in diese Arbeit mit ein, wobei aus Gründen der Vermeidung von Wiederholungen zum Teil nur auf die Arbeit von [illegible], [illegible], [illegible] [141] verwiesen wird.

Zusammenfassende Darstellung anamnestischer Angaben von 13 Spaltkindern des Jahrgangs 1968 (Versuchsgruppe)

(die Angaben beziehen sich auf das Frühjahr 1971)

Lfd Nr	Name	geb	Beruf des Vaters und z Z ausgeübte Tätigkeit	Beruf der Mutter und z.Z ausgeübte Tätigkeit	wievieltes Kind von w K	Erkrankungen der Mutter während der Schwangersch	Geburtsverlauf	Geburtsgewicht in g	Geburtslänge in cm	Erkrankungen des Neugeborenen	Erkrankungen des Säuglings	erstes Sitzen in Jahren	erstes Laufen in Jahren	Lall- Laut- Wort- äußerungen in J	Spaltträger in der Familie	andere Auffälligkeiten des Kindes	andere Auffälligkeiten in der Familie	medizinischer Befund	frühkindliche Hirnschädigung
1	Sigurd B	11 1 1968	Zimmerer tätig als Klimatechniker	Diplomlandwirt, tätig als Fachlehrer für Landwirtschaft	2 von 2	keine	normal	2700	49	keine	Ernährungsstörungen, bis 5 Lebensmonat im Krankenhaus	0,10 J	1,1 J	0,5 0,7 1,0	nicht bekannt	keine	keine	li LKGS	nicht bekannt
2	Silvia B	15 6 1968	Schaltmechaniker tätig als Drucker	Sortierer tätig als Sortierer	1 von 1	zu hoher Blutdruck, die ganze Zeit krankgeschrieben	verlängert, Kind wurde geholt	3400	49	keine	mit 1,0 J Lungenentz und 8 Wochen im Krankenhaus	1,6 J	2,3 J	0,9 1,0 1,6	nicht bekannt	keine	keine	med subt G.	nicht bekannt
3	Cathrin G	1 9 1968	Spinner tätig als Angestellter des MdJ	Fachverkäufer tätig als Hausfrau	3 von 3	keine	normal	3140	51	keine	keine	0,7 J	1,3 J	0,7 1,0 1,6	Bruder des Kdv Gaumenspalte	keine	vater der Kdm stotterte, Bruder der Kdm stottert	med subt G	nicht bekannt
4	Katrin G	28 1 1968	Betonfacharbeiter tätig als Lehrausbilder	Industriekaufmann tätig als Sachbearbeiterin	2 von 2	keine	normal	3515	52	keine	keine	0,6 J	1,3 J	0,6 0,10 1,3	Cousine der Kdm u Tochter u Sohn d Cousins LKGS	keine	keine	li LKGS	nicht bekannt

Tab. 1

Lfd Nr	Name	geb	Beruf des Vaters und z Z ausgeübte Tätigkeit	Beruf der Mutter und z Z ausgeübte Tätigkeit	wievieltes Kind von w K	Erkrankungen der Mutter während der Schwangersch.	Geburtsverlauf	Geburtsgewicht in g	Geburtslänge in cm	Erkrankungen des Neugeborenen	Erkrankungen des Säuglings	erstes Sitzen in Jahren	erstes Lauten in Jahren	Lall-Laut Wort-äußerungen in J	Spaltträger in der Familie	andere Auffälligkeiten des Kindes	andere Auffälligkeiten in der Familie	medizinischer Befund	frühkindliche Hirnschädigung
5	Andreas H.	3.2.1968	Fleischer tätig als Fleischer	Stepperin tätig als Hausfrau	2. von 2	keine	normal	3400	52	keine	keine	0;8	1;2	0,9 1;0 1,6	nicht bekannt	okkulte Gesichtsspalte, Kolobom d linken Auges	keine	li LKGS	nicht bekannt
6	Lutz H.	19.9.1968	Bauingenieur tätig als Projektant	Sekretärin tätig als Hausfrau	1. von 1	keine	normal	3250	54	keine	Ernährungsstörungen im 2. u. 3. Lbm., Leistenbruch OP mit 4 Monaten	1;0	1;7	0;6 0;9 1;0	nicht bekannt	ständiger Speichelfluß	keine	dopp. LKGS	nicht bekannt
7	René K.	9.12.1968	Maschinenschlosser tätig als Behördenangestellter	Lehrerin tätig als Lehrerin	1 von 1	keine	normal	4150	54	keine	keine	0;9	0;11	0,8 1;0 1,5	nicht bekannt	starke motorische Unruhe, ständiger Speichelfl	keine	li LKGS	nicht bekannt
8	Jacqueline L.	27.4.1968	Chemiefacharbeiter tätig als Chemiefacharbeiter	Chemiefacharbeiter tätig als Chemiefacharb. Schichtleiter	1. von 1	keine	normal	3600	52	keine	Mittelohrentzündung, mehrmals	0;7	1;3	0;8 1;0 1,5	nicht bekannt	keine	keine	med. subt. G.	nicht bekannt
9	Solveig M.	19.7.1968	Schiffsschlosser tätig als Behördenangestellter	Kindergartnerin tätig als Kindergartnerin	3 von 3	keine	normal	3200	50	keine	keine	0;7	0;11	0,7 0;11 1,6	nicht bekannt	ständiger Speichelfluß	keine	li LKGS	nicht bekannt

Fonts. Tab. 1

Lfd Nr.	Name	geb	Beruf des Vaters und z Z ausgeübte Tätigkeit	Beruf der Mutter und z Z ausgeübte Tätigkeit	wievieltes Kind von w. K.	Erkrankungen der Mutter während der Schwangersch.	Geburtsverlauf	Geburtsgewicht in g	Geburtslänge in cm	Erkrankungen des Neugeborenen	Erkrankungen des Säuglings	erstes Sitzen in Jahren	erstes Lauten in Jahren	Lall-Laut-Wort-äußerungen in J.	Spaltträger in der Familie	andere Auffälligkeiten des Kindes	andere Auffälligkeiten in der Familie	medizinischer Befund	frühkindliche Hirnschädigung
10	Reno R	13.10.1968	Ingenieur, Werkzeugmacher tätig als Konstrukteur	Kontoristin, tätig als Hausfrau	2. von 2	keine	Zangengeburt	3250	52	keine	keine	0;8	0;11	0;7 0;10 1,2	Kdv. dopp. LKGS, Großvater auch LKGS	keine	keine	dopp. LKGS	nicht bekannt
11	Andrea S	16.3.1968	Kfz-Schlosser tätig als Kfz-Klempner	Krankenschwester tätig als Krankenschwester	1. von 1	keine	8 Monatskind	2000	46	Neugeborenen-Ikterus, 4. Lbw. Blutkonserve	keine	0;8	1;0	0;7 0;10 1;6	Bruder des Kdv. Lippenspalte	keine	keine	li L med. sub G	nicht bekannt
12	SusanneW.	25.7.1968	Arzt tätig als Arzt	Ärztin tätig als Ärztin	1. von 1	keine	normal	3400	53	keine	keine	0;11	1;4	0;5 0;9 1,0	nicht bekannt	Daumenlutscher	keine	med. subt. G.	nicht bekannt
13	Karsten W.	15.9.1968	Ingenieur tätig als Konstrukteur	Studiotechnikerin tätig als Hausfrau	1. von 1	keine	Zangengeburt	3300	50	keine	Windpocken im 6. Lbm.	0;7	1;6	0,6 0;9 1,3	nicht bekannt	keine	keine	dopp. LKGS	nicht bekannt

Forts. Tab. 1

5.5.1. [illegible]

Von allen 13 Probanden der Versuchsgruppe wurden im [illegible] Befunde erstellt.

Dabei erfolgten die kieferchirurgische Untersuchung durch Herrn Dr.Dr. D.K. [illegible] von der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité, die kieferorthopädische Untersuchung durch Frau Dr. [illegible] von der Abteilung [illegible] und [illegible] am Fachbereich Stomatologie der Charité, die HNO-ärztliche Untersuchung durch Herrn Dr. [illegible] von der HNO-Klinik der Charité und die neurologische Untersuchung durch Frau Prof. Dr. [illegible] von der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaft.

Bei allen Probanden wurden keine Auffälligkeiten im neurologischen Status beobachtet. Die HNO-ärztliche Untersuchung ergab nur geringe Auffälligkeiten. Bei vier Kindern wurden [illegible] festgestellt und bei zwei Probanden [illegible] aus der [illegible] entfernt. Eine Hörstörung konnte in keinem Falle festgestellt werden.

[illegible] werden nachfolgend die kieferchirurgischen und die kieferorthopädischen Befunde der 13 Probanden der Versuchsgruppe angegeben, die im Februar 1971 ermittelt wurden.

[illegible]

[illegible] Befund:

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] Befund:

[illegible]
seitlicher Schneidezahn im Spaltbereich fehlt

[illegible]

[illegible] Befund:

[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

[illegible] Befund:

[illegible]
[illegible]
[illegible]

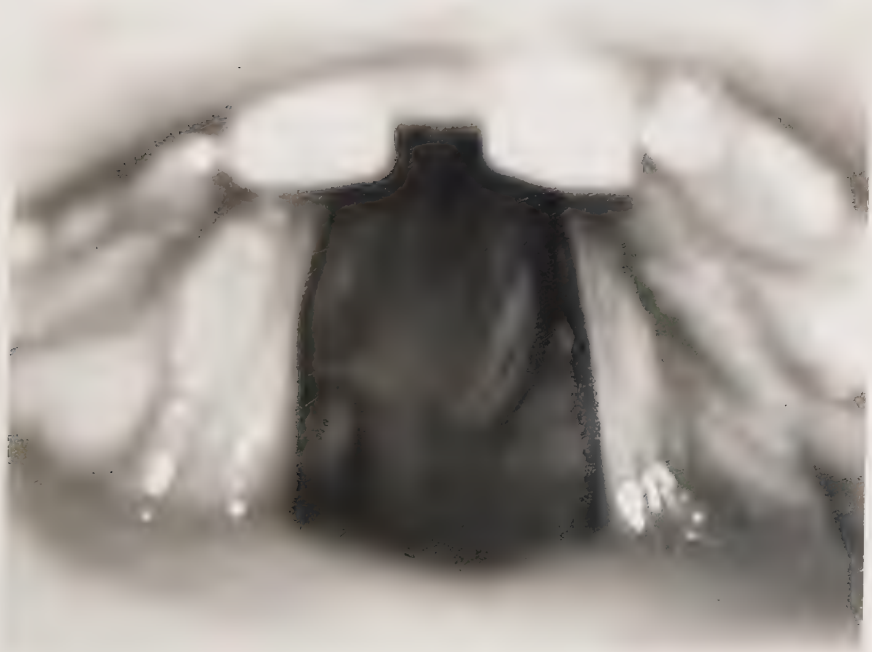
Abb. 1

a

b

c

d



e

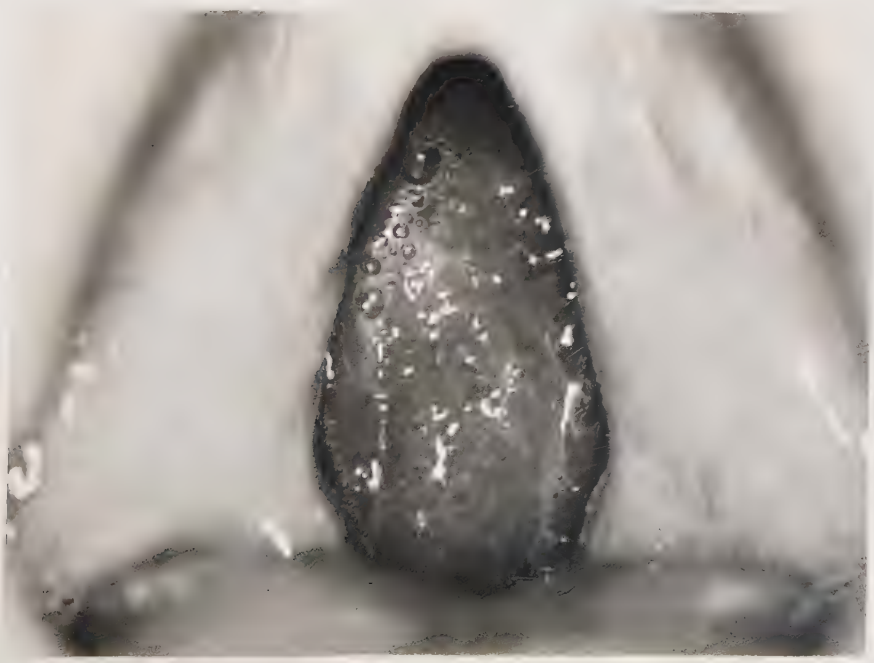
Abb. 2

a

b

c

d



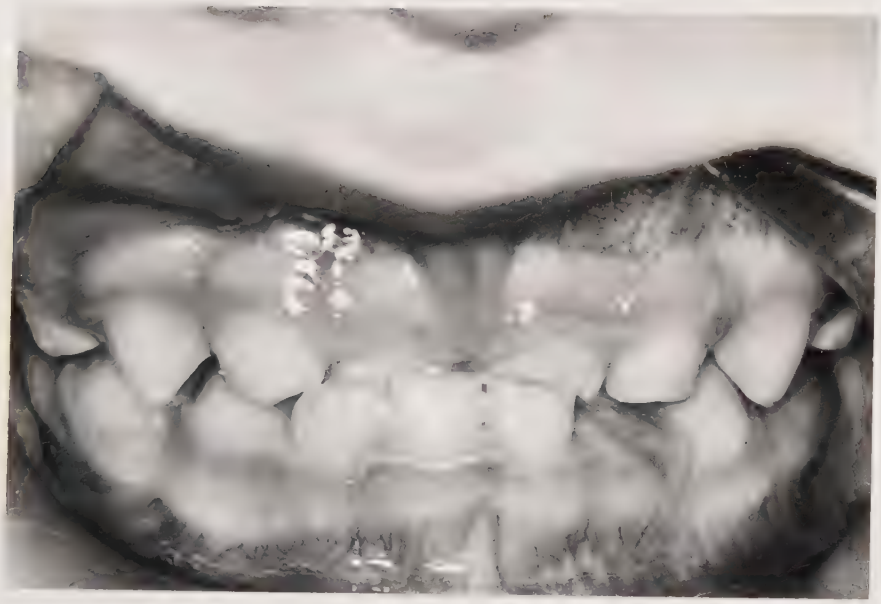
e

Abb. 3

a

b

c



d

e

Lfd Nr	Name	geboren	medizinischer Befund	Beruf des Vaters	Erkrankungen der Kdm während d. Schwangerschaft	Geburtsverlauf	Geburtsgewicht in g	Geburtslänge in cm	wievieltes Kind von wieviel Kindern	Spaltträger in der Familie	andere Auffälligkeiten in der Familie	Auffälligkeiten des Kindes	frühkindliche Hirnschädigung
1	Torsten B.	5 8 1968	li LKGS	Hilfskesselwärter	keine	normal	3340	52	2. von 3	nicht bekannt	Kdm blind Kdv schwerhörig	insgesamt entwicklungsverzögert	nicht bekannt
2	Solveig B	5 1 1968	li LKGS	Bauarbeiter	keine	normal	3950	54	3 von 3	nicht bekannt	keine	keine	nicht bekannt
3	Uwe B.	17.1.1968	li LKGS	Stahlwerker	im 1. Monat Meningitis	normal	3750	51	3. von 3	nicht bekannt	keine	keine	nicht
4	Sven D.	9.10.1968	med. subt. G.	Kraftfahrer	keine	Zangengeburt	3050	52	1. von 1	Cousine der Kdm.	Kind lebt bei Kdv. und Stiefmutter	bis zum 3. Lebensjahr ständiger Klinikaufenth wegen Hautkrankheit	nicht bekannt
5	Marco E.	3.8.1968	li LKGS	Offizier der NVA	keine	normal	3400	55	1. von 1	nicht bekannt	keine	keine	nicht bekannt
6	Martin G.	7.5.1968	re LKGS	Gartenarbeiter	keine	normal	3100	50	7. von 7	nicht bekannt	keine	Turmschädel	noch nicht eindeutig geklärt
7	Michael H.	30.4.1968	re LKGS	Schlosser	keine	normal	3170	52	1. von 1	Kdm. re LKGS	keine	keine	nicht bekannt
8	Anja K.	27.8.1968	med. subt. G	Schweißer	keine	normal	4040	52	3. von 3	nicht bekannt	keine	keine	nicht bekannt
9	Peter K.	14.9.1968	dopp. LKGS	Diplomwirtschaftler	Angina im 2. Monat	normal	3070	53	2. von 2	Bruder der Kdm. Lippenspalte	keine	keine	nicht bekannt
10	Mario K.	20.11.1968	li LKGS	nicht bekannt (unehelich)	keine	normal	3440	52	1. von 3	nicht bekannt	Kdm unverheiratet	keine	nicht bekannt
11	Jens-Uwe R.	20.5.1968	dopp. LKGS	Kraftfahrer	keine	normal	3050	50	2. von 2	nicht bekannt	keine	mit 0,7 Jahren Tracheotomie bei Lungenentzündung	nicht bekannt
12	Ingo R.	25.11.1968	li LKGS	Elektromonteur	keine	normal	2850	51	1. von 2	nicht bekannt	keine	starke motorische Unruhe	nicht bekannt
13	Norman S.	21.12.1968	li LKGS	Ingenieur	keine	normal	3490	52	1. von 1	nicht bekannt	keine	keine	nicht bekannt

Tab. 2

4.1.2. Inhalt der Voruntersuchungen

Im ersten Versuch der Pilotstudie wurde zur Ermittlung des Standes der physisch-psychischen Entwicklung der zwei- bis dreijährigen Spaltkinder der Entwicklungsbogen von GESELL-Reinau (45) in unveränderter Form verwendet. Danach wurde der Entwicklungsstand von 12 zwei- bis dreijährigen Spaltkindern festgestellt. Die Ergebnisse wurden kumuliert und die Auffälligkeiten gegenüber der von GESELL-Reinau ermittelten Norm für dieses Alter herausgestellt. Weiterhin wurde versucht, Symptome der Gaumenspaltsprache zu beobachten und einen Über-

blick über die während der ganzen Überprüfungszeit festgestellten Symptome zu geben.

Abgeleitet von den Ergebnissen der Früherkennung wurde eine gezielte rehabilitationspädagogische Früherziehung mit drei Spaltkindern, die einen unterschiedlichen Entwicklungsstand aufwiesen, begonnen. Grundlage dazu war die Aufstellung eines individuellen Erziehungs- und Bildungsplanes für jedes Kind. Dieser berücksichtigte Erziehungs- und Bildungsaufgaben aus dem allgemeingültigen Krippenplan und den Erziehungs- und Bildungsplänen der jüngsten Gruppe des Kindergartens. Ein spezieller Teil für Vorübungen zum Sprachheilunterricht wurde hinzugefügt.

Im zweiten Versuch der Pilotstudie wurde zur Ermittlung des Entwicklungsstandes der zwei- bis dreijährigen Spaltkinder der Entwicklungsbogen von SCHEIDT-GOLDAN in veränderter Form verwendet. Es wurde versucht, die einzelnen Aufgaben aus den Krippenplänen den Testmerkmalen der Lernbehinderung zuzuordnen, um damit eine bessere Einschätzung der Rückstände und den Ansatz für die rehabilitationspädagogische Früherziehung zu haben. Neben der Überprüfung nach SCHEIDT-GOLDAN wurde ein weiteres pädagogisches Überprüfungsverfahren verwendet - der BRUNET und LÉZINE-Kleinkindertest (BL) und die Spaltkinder ebenfalls damit überprüft. Nach einer mehrmonatigen Früherziehung und Elternanleitung wurden beide Verfahren erneut angewendet und der Entwicklungsstand gemessen. Es wurden der Entwicklungsstand von 13 Spaltkindern vor und nach der Früherziehung ermittelt und die Ergebnisse von zwei Prüfungen miteinander verglichen. Am Ende der Früherziehung, zusammen mit der zweiten Diagnostizierung, erfolgte eine systematische Überprüfung der Symptome der Lernbehinderung.

Die rehabilitationspädagogische Früherziehung nahm die Ergebnisse der ersten Überprüfung nach SCHEIDT-GOLDAN wieder zur Grundlage ihrer Lernzielstellung. Es-

hat erfolgte die Einteilung der Aufgaben nach den Altersbereichen der Rehabilitationspädagogik. Da die Kinder etwas jünger waren als diejenigen im ersten Versuch, kamen nur Aufgaben aus den [illegible]-Stufen der Anordnung. Inhaltlich wurden sie mit speziellen Aufgaben zur rehabilitativen Sprachbeeinflussung versehen. In der methodischen Gestaltung der Früherziehung wurden allgemeine und spezielle rehabilitationspädagogische Methoden verwendet, beschrieben und bewertet. Es wurden verschiedene Organisationsformen in der Früherziehung angesprochen - Einzel- und Gruppenbeschäftigungen.

Zur Elternanleitung der zwei- bis dreijährigen Spastiker wurden verschiedene Formen wie die Elternversammlung, das Elterngespräch, der Hausbesuch, individuelle Bildungs- und Erziehungspläne für die Hand der Eltern benutzt und auf ihre Anwendbarkeit eingeschätzt.

Da in der ersten Pilotstudie der Schwerpunkt der Hilfe "Elternanleitung" entfiel, wurde hierzu erstmalig eine gestalte Elternanleitung bei 40 Jungen Spastikern durchgeführt und beschrieben.

4.1.3. Methoden der Verarbeitung

In beiden Untersuchungen wurde der Erforschung eines völlig neuen Problems entsprechend die gleiche Hauptmethode - das pädagogische Experiment - angewandt.

Weiterhin wurde die Methode der Beobachtung besonders bei den Überprüfungsverfahren zur Früherkennung benutzt.

Die Methode der Befragung wurde vorwiegend in der Elternanleitung in Form der Exploration eingesetzt.

Für die Auswertung der Untersuchungsergebnisse wurde hauptsächlich die beschreibende Statistik (Säulen- und Kreisdiagramme) verwendet.

4.1.4. Bedingungen der Vorgehensweise

Die Bedingungen für beide Versuche der Pilotstudie waren nicht gleich. Stellte die erste Untersuchung einen allerersten Versuch dar, eine Früherkennung und Frühbehandlung bei zwei- bis dreijährigen Spaltkindern durchzuführen, so konnte die zweite Pilotstudie sich bereits auf die Ergebnisse der ersten stützen und diese mit berücksichtigen.

Es wurden jedoch einige allgemeine Bedingungen für beide Versuche gleichermaßen gestellt. Diese bestanden in der Auswahl der Probanden und im Grundablauf des Versuches. In beiden Forschungsvorhaben wurden jeweils 10 Spaltkinder im Alter von 2 bis 3 Jahren untersucht.

Die Kinder hatten alle eine Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalte oder eine Isolierte Gaumenspalte, wobei die Gaumenspalte noch nicht operativ verschlossen war.

Die Patienten wohnten in Berlin oder im Berliner Randgebiet und stammten alle aus dem Patientengut der Berliner Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie. Der Versuch ging über den Zeitraum eines halben Jahres und beinhaltete eine Früherkennung, Früherfassung und Elternanleitung.

Durch die Ergebnisse des ersten Versuches ergab sich die bewußte Veränderung einiger objektiver Bedingungen. Das Beispiel erfolgte beim zweiten Versuch durch das etwas jüngere Alter der Kinder sowie andere Auswahl der Bildungs- und Erziehungsmaßnahmen für die Früherfassung, die aufgrund des Verlaufsberichtes der Rehabilitationsmaßnahmen zugeordnet wurden. Desgleichen erfolgte die Früherfassung in einer völlig anderen Organisationsform. Während die Durchführungen der ersten Untersuchung nur in Kliniken durchgeführt wurden, wählten wir für die zweite eine ambulante Betreuung der Probanden in der Klinik. Dabei wurden Einzelbesprechungen in Gegenwart eines Erziehungsträgers und Gruppenbesprechungen allein mit den Kindern angewendet.

Die subjektiven Bedingungen der Verhaltensäußerungen, unter denen hier hauptsächlich die individuellen Voraussetzungen und Besonderheiten der Psychosen und Alters zu verstehen sind, waren sehr unterschiedlich. Da sein Individuum dem anderen gleicht, ist hier auch niemals eine Gleichheit der Bedingungen zu erwarten. Unter Berücksichtigung der Dialektik von Innen und Außen kam es vielmehr darauf an, eine gestaltete Veränderung der psycho-physischen Entwicklung der Probanden über den Weg einer Umgestaltung der äußeren Bedingungen zu nehmen (siehe dazu SCHMIDT 87).

4.1.5. Ergebnisse und Schlußfolgerungen der Untersuchungen

Nachstehende Ergebnisse und Schlußfolgerungen ließen sich aus beiden Untersuchungen innerhalb der Pilotstudie zur Früherkennung, Früherziehung und Altersgleichung zwei- bis dreijähriger Spaltträger ableiten:

- Eine rehabilitationspädagogische Früherziehung ist bereits bei Spaltkindern im Alter von zwei bis drei Jahren möglich.
- Voraussetzung dafür ist die Herstellung des Entwicklungsstandes der Kinder.
- Zur Früherkennung lieferten die Überprüfung nach [illegible] und auch der [illegible]-Test brauchbare Ergebnisse.
- Es wurde beobachtet, daß die angeborene Lippen-Kiefer-Gaumen-Spaltbildung schon im frühen Kindesalter zu Entwicklungsverzögerungen führen kann, wobei im Bereich Sprache die Auffälligkeiten am größten sind.
- Es lassen sich bereits bei 2;6 Jahre alten Kindern Symptome der Gaumenspaltensprache feststellen.
- Von den Ergebnissen der Früherkennung müssen die Aufgaben der Früherziehung abgeleitet werden.

- Dabei handelt es sich um Aufgaben aus den Krippenplan und spezielle spezielle Aufgaben der rehabilitativen Sprecherziehung.
- Die Früherziehung kann in verschiedenen Organisationsformen durchgeführt werden.
- Als günstig erweisen sich mehrstündige Beschäftigungen mit den Kindern in Beisein einer Begleitperson (meist der Kindesmutter) und allein in der Gruppe.
- Die Früherziehung ist über eine Elternanleitung zu verwirklichen, die der logopäde durchführen sollte.
- Durch entsprechende Information sind die Eltern zur Mitarbeit zu gewinnen.
- Vor allem muß erreicht werden, daß das Spaltkind von den Eltern nicht unterfordert wird.
- Verschiedene Formen der Elternanleitung sind anwendbar.
- Durch frühzeitige rehabilitationspädagogische Betreuung ist ein Aufholen von Entwicklungsverzögerungen schon bei zwei- bis dreijährigen Spaltkindern möglich.
- Somit kann eine Angleichung an die Altersnorm erreicht werden.
- Für die Früherziehung der Spaltkinder sind möglichst viele Erziehungsträger zu gewinnen.
- So ist zum Beispiel eine Zusammenarbeit mit der Krabbelgruppe oder dem Kindergarten zu empfehlen, wenn das Spaltkind diese Einrichtungen besucht.
- Schwerpunkt in der Früherziehung soll die rehabilitative Sprecherziehung sein.
- Diese sollte in einzeltherapeutischen Formen durch den logopäden bis zur Erlangung eines optimalen Sprechergebnisses durchgeführt werden.
- Es bedarf der Erarbeitung von Modell, Inhalten und Organisationsformen der rehabilitativen Sprecherziehung von Spaltkindern über einen längeren Zeitraum als in den Vorunterrichtungen angegeben.

- Die Aufbereitung des Prozesses der rehabilitativen Spracherziehung bei Spaltkindern von den Anfängen bis zum Erwerb der Normalsprache sollte der Inhalt weiterer Untersuchungen sein.
- Im Ergebnis wäre die Zusammenstellung eines Arbeitsmaterials für die Hand des Sprachheilpädagogen zur Früherziehung von Spaltkindern unter besonderer Berücksichtigung der rehabilitativen Spracherziehung in den Rehabilitationszentren für Spaltträger und Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Stimmgeschädigte wünschenswert.

3.2. Hauptuntersuchung – Weiterführung der Früherziehung und Elternanleitung

Die Hauptuntersuchung wurde am Probandengut der zweiten Untersuchung innerhalb der Pilotstudie durchgeführt, das durch drei Probanden ergänzt wurde. Während BOHR, HOPPMANN und ZIMMERT (141) die Früherziehung nur mit drei Probanden durchführten, erfolgte analog die Anwendung der bei ihnen beschriebenen Maßnahmen für die anderen zehn Probanden. Um eine Wiederholung zu vermeiden, werden diese hier nicht mehr im einzelnen genannt.

Den Erkenntnissen aus beiden Vorversuchen entsprechend wurden jeweils allgemeine und spezielle Ziele, Inhalte, Methoden und Organisationsformen der Früherziehung unterschieden.

Während die allgemeinen Angaben sich immer auf die Altersstufe der Kinder beziehen, dienen die speziellen der zusätzlich durchzuführenden rehabilitativen Spracherziehung, die nur für Spaltkinder notwendig ist. Dabei verlangt der Forschungsgegenstand eine genauere Darstellung der speziellen Komponente.

4.3.1. Allgemeines Ziel der Früherziehung

Das allgemeine Ziel der Früherziehung besteht in der Gewährleistung der normalen Persönlichkeitsentwicklung beim Spaltkind und ist dem Bildungs- und Erziehungsziel für nichtgeschädigte Kinder gleichgesetzt. Da sich die durchgeführte Früherziehung über das Lebensalter von ca. 2;6 bis 5;7 Jahren bei den Spaltkindern erstreckte, seien nachstehend die Bildungs- und Erziehungsziele für das Kleinkind- und das Kindergartenalter genannt.

Für das Krippenalter gibt SCHMIDT-KOLMER folgendes Ziel an:

> "Es muß das Ziel der pädagogischen Arbeit in den Krippen sein, für eine gesunde körperliche Entwicklung der kleinen Kinder zu sorgen, ihre geistigen Fähigkeiten zu entwickeln, Sprache und Denken bewußt zu fördern und alle notwendigen hygienischen und sittlichen Gewohnheiten eines kultivierten Menschen herauszubilden. Das Kind soll bereits im frühen Alter lernen, in einer Gruppe Gleichaltriger zu leben und sich in gemeinsamer Tätigkeit mit anderen wohlzufühlen." (48,20)

Im Bildungs- und Erziehungsplan für den Kindergarten steht folgende Zielstellung:

> "Der Kindergarten verwirklicht die ihm von der sozialistischen Gesellschaft gestellten Aufgaben, die im Gesetz über das einheitliche sozialistische Bildungssystem fixiert sind und im Bildungs- und Erziehungsplan ihren konkreten Ausdruck finden. In enger Zusammenarbeit mit den Eltern hat der Kindergarten dafür Sorge zu tragen, daß die Kinder gesund aufwachsen und sich durch systematische Bildung und Erziehung allseitig entwickeln." (136,7)

Die in beiden Altersstufen genannten Ziele treffen in vollem Maße auch für das Spaltkind zu.

Für die dreijährige Frühphase des Forschungsvorhabens bestand das allgemeine Ziel der Früherziehung im Abbau der ermittelten Entwicklungsrückstände, dem Angleichen an die Altersnorm und in der Sicherung der weiteren altersgerechten Persönlichkeitsentwicklung.

Der Inhalt der Früherziehung im Kindergartenalter ist durch den Bildungs- und Erziehungsplan für den Kindergarten festgelegt.

Da alle Probanden spätestens drei Jahre vor der Einschulung in den Kindergarten kamen, wurde der allgemeine Inhalt der Früherziehung in der Bildungs- und Erziehungsarbeit im Kindergarten gegeben. Um diese für die Spaltkinder wirksamer werden zu lassen, war die Vorinformation zum Kindergarten unerläßlich. Über die daraus resultierende Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin wird noch an anderer Stelle berichtet.

8.2.4. Spezieller Inhalt der Früherziehung

Der spezielle Inhalt der Früherziehung für Spaltkinder besteht dem speziellen Ziel entsprechend in den Aufgaben zur rehabilitativen Spracherziehung der zwei- bis fünfjährigen Spaltkinder. Es gab aber bisher weder einen Aufgabenplan noch eine Aufgabenzusammenstellung für Spaltkinder dieser Altersstufe. Auf der Grundlage eigener praktischer Erfahrungen, zahlreicher Hospitationen beim Sprachheilunterricht von Spaltkindern und der durchgeführten Literaturstudien erfolgte die konzeptionelle Erarbeitung eines Rahmenplanes für die rehabilitative Spracherziehung der Spaltkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren. Dieser Plan verkörpert den speziellen Inhalt der Früherziehung und ist so allgemein wie möglich und so konkret wie nötig gestaltet worden. Er soll eine allgemeine Richtlinie geben und stellt kein starres Rezept für die Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung der Spaltkinder dar. Es ist selbstverständlich, daß man die individuellen Besonderheiten eines jeden Kindes berücksichtigen muß. Schon die sehr unterschiedlichen organischen Voraussetzungen bedingen das.

Reihenfolge der Lautanbildungen

sprachlich unterspannter Typ	sprachlich überspannter Typ
m	m
l	l
ch_2	r
r	ch_2
p	w
f	b
b	f
w	p
n	n
t	d
j	j
ch_1	ch_1
d	t
ng	ng
k	g
sch	s (sth.)
g	k
s (stl.)	s(stl.)
s (sth)	sch

Дбб. 4

Der Rahmenplan beinhaltet 25 Stoffeinheiten, die sich auf zweieinhalb Jahre erstrecken. Er wird in zwei Etappen unterteilt.

1. Etappe – Etappe der Vorbereitung der Lautanbildung

Ihr Inhalt besteht in Übungen zur Aktivierung funktionellen Reserven, Übungen zur Normalisierung des Stimmklanges – [illegible] – und Anbildung der Laute "a" und "i" (nur im Anlaut). Sie umfaßt fünf Stoffeinheiten und wird mit den zwei- bis dreijährigen Spaltkindern in Form einer losen logopädischen Betreuung durchgeführt.

2. Etappe – Etappe der Lautanbildung

Ihr Inhalt besteht in der systematischen Lautanbildung aller [illegible]. Sie umfaßt zwanzig Stoffeinheiten und wird mit den vier- und fünfjährigen Spaltkindern zunächst in Form einer losen und dann in Form einer festen logopädischen Betreuung durchgeführt (von einer festen logopädischen Betreuung sprechen wir erst ab zwei Jahre vor dem Einschulungstermin).

Innerhalb des Planes werden keine Beschäftigungs- bzw. Stundenbeispiele gegeben. Die eigentliche Arbeit an der Lautanbildung bzw. am Laut mit ihren Besonderheiten beim Spaltkind steht im Mittelpunkt. Zusätzlich werden noch einige zusammengestellte Wortbeispiele gegeben, die keine weiteren Schwierigkeiten enthalten sollen, d.h. wir wollen möglichst nur bereits erlernte Laute einhalten und die Kieferöffnungsreihe der Silbenfolge entsprechend berücksichtigen. Nur aus inhaltlichen Gründen wurde in wenigen Fällen von diesem Prinzip abgewichen.

Es erfolgen Angaben zum Inhalt (Stoff), zur Methode ([illegible]) und zum Material ([illegible] Material für bestimmte Übungen sind angegeben).

Der in einer Stoffeinheit angegebene Stoff war nicht etwa in einer Beschäftigung zu vermitteln. Der

Der besseren Übersicht halber wurden sowohl die Lautanbildung als auch die entsprechenden Wortbeispiele eines Lautes zusammen dargestellt. In der praktischen Arbeit empfahl es sich, nach der Lautanbildung nach Möglichkeit noch die Silbenübungen durchzuführen und dann den vorher angebildeten Laut zu wiederholen, um auch die häuslichen Übungen zu kontrollieren und danach die entsprechenden Wörter durchzunehmen (Beispiel: Anbildung Laut "f", Silben mit "f", Wiederholung Laut "p", Erarbeitung Wörter mit "p").

Da die Reihenfolge der Lautanbildung beim unter- und überspannten Sprechtyp unterschiedlich vorgenommen wird, ließen sich die Wortbeispiele nicht in dieser Weise angeben, weil sonst die Übungen für den unter- und überspannten Sprechtyp hätten gesondert aufgestellt werden müssen. Da aber die anderen Übungen mehr Gemeinsamkeiten haben, werden nur spezielle Bemerkungen zu beiden Sprechtypen innerhalb der Stoffeinheiten gegeben. Bei jeder Stoffeinheit erfolgen auch Hinweise zu häufigen lautlichen Fehlbildungen des zu erarbeitenden Lautes. Dabei wird ebenfalls wieder der sprachlich überspannte vom unterspannten Typ unterschieden. Innerhalb der Lautanbildung wurde bewußt auf die weitere Übung der Lautverbindungen verzichtet. Bei normgerechter Bildung der Einzellaute erwarben die Spaltkinder erfahrungsgemäß die Lautverbindungen selbst spontan.

Der Plan ist für die Spaltkinder im Alter von zwei bis zu fünf Jahren aufgestellt. Für diejenigen Spaltkinder, bei denen danach noch phonetische Mängel bestehen, sollte im letzten Jahr vor der Einschulung die logopädische Betreuung weiter durchgeführt werden. Hier müssen besonders die Lautverbindungen "sp", "st", "z", "ts", "x" und die "sch"-Verbindungen geübt werden, weil sie für die Spaltkinder am schwierigsten sind und der "s"-Laut und das "sch" dadurch besonders gefestigt werden.

4.2.4.2. Darstellung des Rahmenplanes

7. Übungseinheit:

Thema: Allgemeine Aktivierungsübungen, Vokal "a", Diphthonge "au" und "ei"

Ziel: [illegible], [illegible] durch den Mund, bewußte visuelle Orientierung, regelrechte Artikulation von "a", "au" und "ei" - [illegible]

Bisherige Lautfehlbildungen:

Vokale und Diphthonge meist noch undifferenziert, zu geringe Kieferöffnungsweite, fehlende innere Mundweite, bei "au" und "ei" oft falsche Zungenfunktion

Übungsform	Methodische Hinweise	Material
Luftstromübungen: In die Hand pusten - taktile Luftstromkontrolle	Das Kind in die Hand pusten, Thp. pustet dem Kind in die Hand, Kind soll der Thp. in die Hand pusten, sich selbst, dem Lehrer	Federn, kleine [illegible], Papierschnipsel
Anpusten von kleinen Gegenständen	Thp. hält dem Kind zunächst die Nase zu	
Akustische Übungen: Mit geschlossenen Augen Brummkreisel hören, Pfeife und Klapper hören	Kind soll zunächst zusehen und hören, dann soll es selbst versuchen, den Brummkreisel aufzuziehen und zu klappern, auf bewußtes Hören achten	Brummkreisel, Pfeife, Klapper
visuelle Orientierungsübungen: Körperteile zeigen und benennen - Kopf, Bauch, Arme, [illegible], [illegible], Hals	zunächst an einer Puppe demonstrieren, bei anderen Personen, am Kind bei sich selbst	Puppe
Mundübungen: In die Hand sprechen, Spiegel benutzen, Sprechen von: a- au- ei	das Kind in die Hand sprechen, Kind soll selbst in seine Hände sprechen, [illegible], [illegible] das Spiegel benutzt, Vor- und Nachsprechen der Silben, [illegible]	Handspiegel
Wortübungen: Sprechen von: a- au- ei	In Verbindung mit Bildmaterial vorsprechen und Kind zum Nachsprechen anregen, z.B. [illegible] ein [illegible], Kind ist hingefallen, ruft "au", Mutter tröstet und streichelt es, sagt "ei".	entsprechendes Bildmaterial

3. [illegible]

Thema: [illegible]

Ziel: [illegible]

[illegible]

3. <u>Stoffinhalt:</u>

Thema: Allgemeine [illegible], Laut "a" [illegible] [illegible]

Ziel: [illegible] der [illegible], [illegible] der Beweglichkeit der Sprechwerkzeuge und [illegible], [illegible] Artikulation der Vokale und [illegible]

[illegible]:

[illegible], besonders bei [illegible], [illegible] bei Kindern mit einseitiger LKG, beim Silbensprechen Vokale oft wieder zu nasal

[illegible]	[illegible]	Material
[illegible]	[illegible] in die [illegible] pusten, es soll die Luft fühlen und versuchen, es nach-[illegible] [illegible] in einen [illegible]	Trinkröhrchen [illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible] Tiere [illegible]
[illegible]	am großen Spiegel [illegible]	
[illegible]	[illegible]	großer Spiegel
[illegible]	Demonstration und [illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	
[illegible]	Eine soll die Tiere [illegible] und [illegible] bei [illegible] aushalten lassen [illegible] auf gute Vokalbildung achten!	Spielzeugtiere wie oben Bilder der Tiere
[illegible]		

5. Stoffeinheit:

Thema: Allgemeine Aktivierungsübungen, Laut "l" im Anlaut

Ziel: Zielführende und differenzierte Aufmerksamkeitslenkung, Verbesserung der akustischen Differenzierungsfähigkeit und der Beweglichkeit der Sprechwerkzeuge, regelrechte Artikulation des Lautes "l", der Vokale und Diphthonge

Häufige Lautfehlbildungen:

"l" wird interdental oder lateral zur Spaltseite hin gebildet, teilweise auch als "n"-ähnlicher Laut gesprochen oder "d"-ähnlich

Übung	Methodische Hinweise	Material
Aufmerksamkeitsübungen: gezieltes Pusten - Dinge in ein Tor pusten	erst Mund anschauen - leichte Dinge zuerst, dann schwerere	Tor aus Bausteinen als Tor, Federn, Wattekugeln, Papierschnipsel, Tischtennisbälle u.a.
Dinge mit einem Trinkröhrchen pusten	nur leichte Dinge pusten; Trinkröhrchen genau in der Mitte halten	
akustische Differenzierungsübungen: Heraushören des l aus einer Lautreihe: r n l d (unähnlich) l el d (ähnlich)	Kind soll Augen zumachen, Kopf auf die Arme, bei "l" hochheben; zuerst nur "l" sprechen, dann andere Laute hineinmischen, nur bei "l" soll das Kind hochheben, gelingt meist sofort auf Anhieb - zur Erl. die Übung demonstrieren	
Orientierungs- und Benennungsübungen:	am Spiegel üben	großer Spiegel
Gesichtsteile zeigen und benennen (Kind.) Begriffe Ober- und Unterlippe, Zungenspitze, obere und untere Zähne (Erarb.) Zungenübungen (Kind.) Zungenspitze bewußt hinter die oberen Schneidezähne legen	Zeigen und benennen nach Aufforderung, Demonstration und Nachahmung; Hinweis an das Kind: Wir wollen mit der Zunge turnen; evtl. Spatel nehmen und die Stelle zeigen	Spatel
Anbildung l: sprechen was? l ll lll; Silben im Anlaut: la lau lei lau; lo lu le li; Lied singen lassen; Lied hören lassen; Lied auf lalala mitsingen	"l" vorsprechen, Kind soll nachsprechen, Zunge muß genau in der Mitte liegen, darf nicht verrutschen, immer erst mit der Zungenspitze die richtige Stelle hinter den Zähnen suchen; Das Kind soll ein Lied singen "Melodie A, a, a, der Winter ..." vorspielen, vorsingen, Kind soll auf la, la, la mitsingen	Xylophon

2. Etappe - Etappe der Lautetablierung

Ziel: Ausbildung fehlender Laute bzw. Korrektur der fehlerhaften Lautbildungen und Erreichung der regelrechten Artikulation aller Einzellaute in der Umgangssprache

Abbau aller typischen Symptome der Gaumenspaltensprache

- Stabilisierung des Sprechtyps - Erlangung einer normalen Tension bei allen Lauten
- Abbau des nasalen Durchschlags und nasaler Zusatzgeräusche bei der Lautbildung
- Erreichung einer normalen Nasalierung der Vokale in der Umgangssprache
- Erzielung stabiler Intensitätswerte wie offener und geschlossener Nase bei Erhöhung der Vitalkapazität
- Erreichung einer gut verständlichen Umgangssprache

Inhalt: systematische Lautanbildung aller Lautnamen

Rehabilitative Methoden:

Aktivierung funktioneller Reserven
Korrektur

Organisation:

Individuelle bzw. kollektive Betreuung des Spaltkindes im Rahmen eines Kurheimes (meist der Kindergarten) in Rehabilitationszentren für Spaltträger oder in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgestörte monatlich ab drei Jahre vor dem Einschulungstermin,
individuelle, feste heilpädagogische Betreuung täglich ab 5 Jahre vor dem Einschulungstermin

Anzahl der Stoffeinheiten:

24 (Stoffeinheit 8 bis 23 des Rehaprogramms)

B. <u>Stoffinhalt:</u>

Thema: Allgemeine Aktivierungsübungen, alle Vokale und Diphthonge

Ziel: Verbesserung der Luftstromführung, der akustischen Differenzierungsfähigkeit und der Beweglichkeit der Sprechwerkzeuge, korrekte Artikulation der Vokale und Diphthonge

Häufige Lautfehlbildungen:

Diphthonge oft noch undifferenziert, Vokale "a" und "i" bei zu geringer Kieferöffnungsweite und fehlender lockerer [illegible] häufig noch nasal

Stoff	Methodische Hinweise und Material
<u>Luftstromführungen:</u> Blasen auf verschiedenen Instrumenten	erst mit geschlossener, dann mit offener Nase üben; kurzer Ton, langer Ton, mehrmals hintereinander – tut, tuuuuut, tut, tut, tut (Tute, Pfeife)
Blase mit einem Trinkröhrchen pusten	auf leichte Dinge pusten, [illegible] (Dinge wie bereits angegeben)
<u>akustische Differenzierungsübungen:</u> Unterscheidung von zwei qualitativen Lautreizen	Tute und Pfeife unterscheiden lassen
Heraushören des [illegible] aus einer Lautreihe (wied.)	Durchführung wie bei Stoffeinheit 3 angegeben
Heraushören des u aus einer Lautreihe (erarb.)	bei guter Mitarbeit [illegible] würde das Kind es jetzt schaffen
<u>Lippenübungen:</u> Lippen vorstülpen und Breitziehen im Wechsel und sprechen von: o – e und i – u im Wechsel	am großen Spiegel üben; zuerst Lippe ohne Stimme formen, dann Vokale dazu sprechen und auf gute Lippenfunktion achten
<u>[illegible]:</u> sprechen von: a au ei eu o u e i (wied.)	zunächst in Verbindung mit dem Bildmaterial üben
Liedanfang hören lassen Liedanfang vorsingen Singen mit dem Kind: a,a,a, nun sind wir alle da	Melodie "A, a, a, der Winter, der ist da" Durchsingen der Reime, und das Kind zum gemeinsamen Mitsingen auffordern
au, au, au, die Katze macht miau ei, ei, ei, wir haben heute frei eu, eu, eu, die [illegible] sind neu [illegible], sie sind wir alle froh [illegible], höre ganz fein zu e,e,e, wir fahren an den See i,i,i, wir freuen uns wie nie	die Vokale sollen dabei so deutlich wie möglich gebildet werden ebenfalls die Diphthonge das Singen kann durch geeignetes Bildmaterial unterstützt werden

7. <u>Stoffinhalt:</u>

Thema: Laut "m" in allen Positionen in Silben und Wörtern

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "m" bei normaler Nasalierung und guter Ausformung der Vokale, Gewöhnung an das Silbennachsprechen

Häufige Lautfehlbildungen:
[illegible] Silbensprechen [illegible] oft zu nasal und im Inlaut zum Teil ungenügende Lautausformung

Stoff	Methodische Hinweise und Material
<u>Aufbauübungen:</u> <u>[illegible]</u>	Demonstration und Nachahmung ohne und mit Stimme, Nase zuhalten
verschiedene Dinge pusten	[illegible] erst geschlossen, dann öffnen (Dinge wie angegeben)
<u>Akustische Differenzierungsübungen:</u> Unterscheidung von Tierstimmen: Kuh, Katze, Ziege, Pferd, Vogel, Gans	Abbildungen der Tiere zeigen und Tierstimmen imitieren, Kind soll das entsprechende Tier zeigen (Tierbilder)
Heraushören des [illegible] aus einer Lautreihe, z.B.: sch P [illegible] (unähnlich) ei [illegible] (ähnlich)	Durchführung wie angegeben
<u>Zungen- und Lippenübungen:</u> Zunächst Wiederholung der bekannten Übungen	am großen Spiegel üben
[illegible] Lippenübung für m [illegible]	auf lockeres und gleichmäßiges Aufeinanderlegen und Öffnen der Lippen achten
[illegible] ohne Stimme bilden	Laute nur entsprechend mit den Lippen formen lassen
<u>Arbeit am Laut m:</u> Sprechen von: [illegible] usw.	Vor- und Nachsprechen "m" etwas länger aushalten (summen)
Tierstimmen imitieren lassen: Kuh - muh muh Katze - miau miau Ziege - mä mä	entsprechende Bilder verwenden, das Kind auffordern, die Tiere nachzuahmen (Tierbilder)
Silben im Inlaut: [illegible]	auf gute Vokalbildung achten
Silben im Auslaut: am, [illegible]	
Wörter: [illegible]	für die Wörter möglichst entsprechendes Bildmaterial verwenden

4. [illegible]

Thema: Laut "l" in allen Positionen in Silben und Wörtern

Ziel: [illegible] Artikulation des Lautes "l" bei guter Ausformung der Vokale, Gewöhnung an das Silbennachsprechen

Häufige Lautfehlbildungen:

[illegible] oder laterale [illegible] des "l" ist meist sehr hartnäckig und schwer zu korrigieren, [illegible] ist [illegible]

[illegible]	Methodische Hinweise und Material
[illegible] [illegible] in [illegible] [illegible]	[illegible] mit [illegible], [illegible] mit [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] in der Mitte halten ([illegible] wie angegeben, [illegible])
[illegible] [illegible] von zwei [illegible] – [illegible], [illegible], [illegible]	([illegible], [illegible], [illegible]) die Instrumente [illegible]
[illegible] des [illegible] aus einer [illegible]	Durchführung wie angegeben
[illegible] [illegible] der [illegible] [illegible] für l [illegible] hinter die unteren und oberen [illegible] [illegible] im [illegible]	am großen Spiegel üben [illegible], [illegible] und andere [illegible] evtl. [illegible] mit Spatel [illegible]
[illegible] [illegible] von: l [illegible] l, l, l, l, l, l Silben im Anlaut als [illegible] [illegible] Silben im Inlaut: [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible] Silben im Auslaut: al, [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] lassen [illegible] [illegible] [illegible] auf [illegible] Wörtern Anlaut: Lama, Leim, Lehm Inlaut: [illegible], [illegible], [illegible], [illegible] Auslaut: mal, [illegible], [illegible], [illegible]	auf die Lage der [illegible] [illegible] achten Silben ganz langsam sprechen lassen, [illegible] [illegible] des "l" [illegible] [illegible], [illegible] das [illegible] [illegible] ist, [illegible] [illegible] das Lied [illegible] und [illegible] (Flöte, Xylophon u.a.) möglichst [illegible] [illegible] verwenden

V. Unterrichtseinheit

Thema: Laut "ch_2" in allen Positionen in Silben und Wörtern

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "ch_2" bei normaler Tension

Spezielle Lernvoraussetzungen:
Teils übergespannte Tension bei "ch_2", besonders im Anlaut, z.T. auch Ersetzen durch "k" (unterspannter Sprechtyp), teilweise starke nasale Nebengeräusche bei "ch_2" (übergespannter Sprechtyp)

Hinweis: Beim übergespannten Sprechtyp "r" vor "ch_2" anbilden, um weitere Verkrampfungen zu vermeiden.

Inhalt	Methodische Hinweise zur Gestaltung
Luftstromübungen: starkes Pusten von verschiedenen Dingen	Zuerst mit geschlossenem, dann mit offenem Mund pusten; leichte Dinge möglichst weit weg pusten, erst leichte Dinge, dann schwerere (Material wie angegeben)
Akustische Differenzierungsübungen: Unterscheidung von zwei Tätigkeiten: Wischen und Klopfen	Tätigkeit zuerst vormachen, Kind soll sagen, was das ist. Kind soll es selbst tun. Dann soll es sagen, ob gewischt oder geklopft wurde. (Augen dabei zu);
Herausfinden des ch_2 aus einer Lautreihe	"ch_2" mit "Schnarchen" vergleichen, Durchführung wie vorgehend.
Zungen- und Lippenübungen: Zunge lang herausstrecken und hinter die unteren Schneidezähne legen im Wechsel; Lippen öffnen und schließen im Wechsel	am großen Spiegel üben; Zungen-Lippenbewegung im Unterkiefer beachten
Hauchübungen: [illegible], gegen Spiegel hauchen, sprechen von: ha, ... ho, hu	Hauchspiegel benutzen, gegen Spiegel sprechen, Ausformung der Vokale beachten
Arbeit am Laut ch_2: ch_2 sprechen lassen: ch_2 ch_2 ch_2 ch_2	Vergleich mit "Schnarchen", Laut für das Kind als "Schnarcher" bezeichnen
Silben im Auslaut: ach euch ach; Silben im Inlaut: [illegible]; Wörter: Auslaut: auch, Buch; Inlaut: machen, lachen, Lachen	Wörter mit "r" erst nach "r"-Einführung üben - Rauch, rauchen

[illegible]. Stundenbeispiel:

Thema: Laut "r" im An- und Inlaut in Silben und Wörtern (auf den Auslaut wird bewußt verzichtet, da hier nicht als "r" gesprochen, sondern als sogenannter Murmellaut)

Ziel: Weitestgehende Artikulation des Lautes "r" bei guter Ausformung der Vokale

Häufige Lautfehlbildungen:
[illegible] "r", teilweise [illegible] des "r" oder Ersetzen durch "[illegible]"

Übungen	Methodische Hinweise und Material
Aktivierungsübungen: Pusten mit Trinkhalm in verschiedenen Formen	stärkeres Pusten durch einen Schlauch in ein Becken oder in eine Schüssel mit Wasser; leichtes Pusten mit einem Trinkröhrchen in einen Becher Wasser (Schlauch, Trinkröhrchen, Becher)
Akustische Differenzierungsübungen: Unterscheidung von zwei ähnlichen Pfeifen; Heraushören von r aus einer Lautreihe	vorher Gegenstände zeigen und benennen (Signalpfeife, Trillerpfeife); mit "Gurgeln" vergleichen; Durchführung wie angegeben
Zungen- und Kieferübungen: Zunge lang herausstrecken und hinter die oberen Schneidezähne legen im Wechsel; Kiefer öffnen und schließen im Wechsel	am großen Spiegel üben; Zungen-Gaumenkontakt im Unterkiefer beachten
Lautübungen: In die Hände hauchen, Spiegel anhauchen, sprechen von: [illegible]	Handspiegel benutzen; Ausformung der Vokale beachten
Arbeit am Laut r: Sprechen von r rrrrrr	Vergleich mit "Gurgeln"
Silben im Anlaut: [illegible]	
Silben im Inlaut: [illegible]	
Wörter: Anlaut: [illegible]	möglichst in Verbindung mit entsprechenden Bildern üben
Inlaut: [illegible]	

11. [illegible]

Thema: Lautanbildung "p"

Ziel: Sachgerechte Artikulation des Lautes "p"

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "p" durch "b" oder Auslassung besonders am Wortende beim untersprechenden Sprachtyp

Verlängerung des "p" zum "pf" bzw. Bildung eines überspannten oder [illegible] Ersatzgeräusches für "p" zum Teil mit Glottisschlag beim überspannten Sprachtyp

Übungen	Methodische Hinweise und Material
Einleitungsübungen: Blasen (Pusten) von verschiedenen Dingen	erst mit geschlossenem Mund, dann mit offenem Mund, Luft auf einmal - explosiv - abgeben (Federball, Luftballon, Tischtennisball u.a.)
Anbildung Laut p: [illegible] [illegible] sprechen: p p p p p p p p	am großen Spiegel üben; Mund erst geschlossen, dann öffnen, Luft sprengt die Lippen, Laut "p" entsteht; [illegible] spielen
Übungen mit einem Ball: Ball [illegible]; Ball [illegible]; Ball [illegible] und dazu sprechen pa pau pei; mit kleinem Ball auf den Tisch klopfen und gleiche Silben sprechen	(mit leichtem Ball) diese Übung zur Aktivierung nur mit dem untersprechenden Sprachtyp durchführen, beim überspannten Gefahr der weiteren Verspannung (leichter Ball)
Akustische Differenzierungsübungen: Unterscheidung von drei ähnlichen Geräuschen; Herausfinden des p aus einer Lautreihe	([illegible], [illegible], [illegible]) Durchführung wie angegeben
Silbenreihen: Anlaut: pa pau pei pau pe pu po pi; Inlaut: apa aupau eipei aupau ape upu opo ipi; Auslaut: ap aup eip aup op up ep ip	beim untersprechenden Typ auf [illegible] besonders achten; beim überspannenden evtl. alle Silben zuerst mit geschlossenem Mund, dann erst wieder Verlängerung des "p"
Wörter mit p: Anlaut: [illegible], Paul, Polen, Pelle, Pille; Inlaut: Kappe, Lappen, Lupe, [illegible], Puppe; Auslaut: Laub, Leib, Lob, lieb	entsprechendes Bildmaterial verwenden, Übungen mit einer Puppe

VI. Stoffeinheit:

Thema: Lautanbildung "f"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes f

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "f" durch "h" oder Auslassung beim unterspannten Sprechtyp

Verlagerung des "f" pharyngeal, teilweise Lautbildung "ch," ähnlich beim überspannten Sprechtyp

I n h a l t	Methodische Hinweise und Material
Luftstromübungen: [illegible] vom ausgestreckten Finger mit einem Trinkröhrchen gegen eine Fahne pusten	Mund etwas geschlossen, Lippen Trinkröhrchen genau in der Mitte halten (Watte, [illegible], Wasser in einem Becher, Fahne)
Anbildung Laut f: Vorbereitende Lippenübungen - Oberlippe mit den Zähnen fangen und wieder frei lassen (2-3mal) - Unterlippe [illegible], Zähne aufsetzen und pusten f f f f f f f entsteht Laut f sprechen lassen	am großen Spiegel üben obere Schneidezähne liegen auf der Unterlippe auf, Luft leicht pusten, mit "Wind" verdeutlichen, Kontrolle mit einem Trinkröhrchen an der Unterlippe, Luftstrom muß zu hören sein
Akustische Differenzierungsübungen: zwei ähnliche Geräusche unterscheiden lassen Heraushören des f aus einer Lautreihe	Schütteln von zwei Schachteln mit unterschiedlichem Inhalt (Schachteln mit [illegible] u. [illegible]) Hinweis: Wir suchen den "Wind"
Silben mit f: Anlaut: fa fau fei feu fo fu fä fö Inlaut: afa aufau eifei eufeu ofo ufu äfä üfü Auslaut: af auf eif euf of uf äf üf	"f" in den Silben länger aushalten lassen ffffffff evtl. gegen eine Feder sprechen lassen beim unterspannten Typ Luftstrom bewußt machen
Wörter mit f: Anlaut: Fahne, fahren, Faul, Fenster, Feuer, voll, Fohlen, Fell, Film Inlaut: Affe, laufen, saufen, Seife, Ofen, rufen, riefen, liefen Auslaut: Brief, Hof, Wolf, Schiff, lief, rief	beim überspannten Typ evtl. alle Übungen mit geschlossener Nase, dann erst [illegible] Verlängerung des "f" Bildmaterial verwenden erzählen über eine Fahrt

13. Stoffeinheit:

Thema: Lautanbildung "b"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "b"

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "b" durch "p" oder zum Teil Auslassung beim unterspannten Sprechtyp

Verlagerung des "b" zum "p" bzw. Bildung eines pharyngealen Ersatzgeräusches für "b" beim überspannten Typ

Stoff	Methodische Hinweise und Material
Luftstromübungen: Blasen, [illegible] von verschiedenen Dingen	Lippen erst geschlossen, dann offen [illegible] gegen einen [illegible] Luftballon [illegible]
Anbildung Laut b: Vorbereitende Übungen - Lippenflattern [illegible] - b hören: Einen Luftballon aufblasen p - b b sprechen [illegible] hintereinander [illegible]	am großen Spiegel üben Lippen erst geschlossen, dann öffnen [illegible] gegen den Luftballon [illegible] [illegible] "b" als "b" Vergleichen mit "Trommel" - [illegible] (Luftballon, Spielzeugtrommel)
Übungen mit einem Ball: Ball rollen Ball rollen und dazu die Silben im Rhythmus sprechen ba bau bei bou be bu bo bi	erst auf dem Fußboden, dann auf dem Tisch [illegible] den Ball rollen (Übung ist besonders für überspannten Typ geeignet, durch die weiche Bewegung beim [illegible] des Balles wird der Laut leichter gesprochen (mittelgroßer Ball)
akustische Differenzierungsübungen: Heraushören des b aus einer Lautreihe	Hinweis: wir suchen das "[illegible]"
Silben mit b: Anlaut: ba bau bei bou be bu bo bi Inlaut: abe [illegible]	beim unterspannten Typ besonders auf Lippenschluß achten beim überspannten Typ evtl. nur mit [illegible] Ton üben, dann sonst Verlagerung des Lautes zum "p".
Wörter mit b: Anlaut: Ball, Baum, [illegible], [illegible], [illegible], Bär, [illegible] Inlaut: [illegible], leben, [illegible], Taube, [illegible], loben, [illegible], Liebe, [illegible]	Bildmaterial verwenden erzählen über einen mitgebrachten Ball

4. Stoffinhalt:

Thema: Lautanbildung "w"

Ziel: [illegible] Artikulation des Lautes w

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "w" durch "b" oder Auslassung des Lautes beim unterspannten Sprechtyp, zum Teil pharyngeale Verlagerung des "w", teilweise "ch"-ähnliche Lautbildung beim überspannten Typ

[illegible]	[illegible]
Initialübungen: [illegible] [illegible]	[illegible] und leicht abgeben lassen. [illegible] des Luftstroms durch Pusten in eine Flamme (Material wie angegeben)
Anbildung [illegible]: [illegible] - [illegible] [illegible] - [illegible] [illegible] Laut w sprechen	[illegible] [illegible] die Unterlippe setzen [illegible] Vergleich mit "Dampfer" (Bild) [illegible] Stimmhaftigkeit durch Abtasten am Kehlkopf
[illegible]: Unterscheidung von zwei [illegible] [illegible] [illegible]	(Bild, Bilder) Durchführung wie angegeben. Hinweis: Wir suchen den "Dampfer"
Silben mit w: [illegible]	Beim unterspannten Typ [illegible] durch Verlängerung des "w", z.B. [illegible] beim überspannten Typ evtl. nur mit [illegible] [illegible]
Wörter mit w: [illegible]	Bildmaterial verwenden, z.B. [illegible] im Tierpark bei den Löwen

5. Stoffeinheit:

Thema: Lautanbildung "n"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "n" mit normaler Zungenfunktion

Häufige Lautbildungsfehler:

"n" meist interdental oder Zungenrand zur Seite hin gebildet, zum Teil Verwechslung von "n" mit "m"

I n h a l t	Methodische Hinweise zur Behandlung
[illegible]	stark und schwach [illegible] pusten [illegible] (Material [illegible]) [illegible]
[illegible]	vor großem Spiegel üben [illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Silben mit n: [illegible]	vor großem Spiegel üben
[illegible]	wieder auf unbedingten Zahnschluß achten, um eine interdentale Lautbildung zu verhindern [illegible]
Wörter mit n: Anlaut: [illegible], [illegible], nein, [illegible], Null, [illegible]; Inlaut: [illegible], Laune, weinen, [illegible], Sonne, innen; Auslaut: [illegible], Sohn, Lohn, nun, wen, Berlin	möglichst entsprechendes Bildmaterial verwenden; Dinge und Abbildungen mit unbestimmtem Artikel bezeichnen lassen – bei ein und eine richtige Lautbildung des "n" beachten

IV. [illegible]:

Thema: Lautanbildung "t"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "t"

[illegible]:

Ersetzen des "t" durch "k" oder interdentale oder laterale Lautbildung zur Spaltseite hin (beim untergespannten Typ)

Verlagerung des "t" zum "k" bzw. Bildung eines laryngealen oder pharyngealen Ersatzgeräusches für "t" zum Teil mit Glottisschlag (beim überspannten Typ)

I n h a l t	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Silben mit t: [illegible] tei tou to tu [illegible] Inlaut: [illegible] eitei euten [illegible] Auslaut: [illegible] eit eut ot ut [illegible]	[illegible]
Wörter mit t: [illegible] Inlaut: Latte, Wette, Laute, Leiter, [illegible], Beutel, Boote, [illegible] Auslaut: matt, [illegible], Tod, [illegible], rot, Boot, [illegible], nett, Bett, Lied	hier besonders auf richtige Gaumensegelfunktion bei "n" und "t" achten; [illegible] Bildmaterial verwenden

VI. [illegible]

Thema: Lautanbildung "j"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "j"

Mögliche Lautfehlbildungen:

[illegible] Lautbildung des "j", [illegible] und Verwechselung von "j" mit "ch" [illegible]

S t o f f	Methodische Hinweise und Material
[illegible]: [illegible] Pusten mit [illegible]	[illegible] (Spatel [illegible])
Anbildung des j: [illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]
- [illegible]	[illegible]
[illegible] ja	[illegible]
ja jo ju je [illegible]	[illegible] schwer zu bilden (unüblich)
Akustische Differenzierungsübungen: zwei verschiedene Pfeifen unterscheiden; Heraushören des j aus einer Tonfolge	(Signalpfeife und Trillerpfeife) Frage so stellen, daß das Kind mit ja oder nein antworten muß.
Silben mit j: Anlaut: ja jeu jai jeu jo ju je ji; Inlaut: aja, [illegible]	auf gute Lautausformung achten
Wörter mit j: Anlaut: ja Junge [illegible]; [illegible]	möglichst entsprechendes Bildmaterial verwenden

[illegible]. **[illegible]:**

Thema: Lautanbildung "ch_1"

Ziel: Regelrechte Artikulation des "ch_1"

Häufige Lautfehlbildungen:

"ch_1" wird zum Teil mit zu geringer Tension gesprochen, zum Teil undifferenziert gesagt oder mit "h" ersetzt (unterspannter Sprechtyp) teilweise Bildung des "ch_1" als pharyngeales oder laryngeales Ersatzgeräusch besonders in [illegible] (überspannter Sprechtyp)

Stoff	Methodische Hinweise und Material
Atemübungen: [illegible]	erst mit geschlossener [illegible], dann mit offener [illegible] [illegible] so leicht und lange wie möglich ausgeben
Anbildung des ch_1: [illegible]	am großen Spiegel üben
[illegible]	bei [illegible] Mundöffnung [illegible] der [illegible] [illegible] wird "ei" [illegible]
ch_1 ch_1 ch_1 ch_1	mit geschlossener [illegible], leicht und lange, vergleichen mit [illegible]
Spielerische Differenzierungsübungen: [illegible]	(Pfeife, [illegible], [illegible]) Beispiel: Wir machen die "fauchende Katze"
Silben mit ch_1: [illegible]	den "ch_1"-Laut entsprechend [illegible] "i" [illegible] auf Zungen-[illegible]kontakt im Unterkiefer achten, Zähne leicht [illegible] lassen
Wörter mit ch_1: [illegible] [illegible] Anlaut: [illegible], [illegible], Chemie	[illegible] "i" [illegible] möglichst entsprechendes Bildmaterial verwenden

19. Stoffeinheit:

Thema: Lautanbildung "d"

Ziel: Regelrechte Artikulation des "d"

Häufige Lautfehlbildungen:

Zum Teil undifferenzierte Lautbildung oder Ersetzen mit "n", häufig interdentale oder laterale Bildung des Lautes zur Spaltseite hin (beim unterspannten Sprachtyp)

Verlagerung des "d" zum "g" oder Bildung eines pharyngealen bzw. laryngealen Ersatzgeräusches für "d" (beim überspannten Sprachtyp)

Übung	Hilfsmittel, Hinweise und Material
[illegible]	in eine Spitze hineinpusten (Material wie angegeben)
[illegible] Lippen- und Zungenstellung wie bei n	am großen Spiegel üben
Sprechen von n n — d d [illegible]	Ableitung des "d" vom "n" durch [illegible] Zum Abbau der interdentalen Lautbildung mit geschlossenen [illegible] lassen, [illegible], dann offen
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
Wörter mit d: [illegible]	[illegible] der, die, das – bei der [illegible] des "d" nicht verstärken beim überspannten Typ

2[illegible]. [illegible]einheit:

Thema: [illegible] "ng"

Ziel: Normgerechte Artikulation des Lautes "ng"

Häufige Lautfehlbildungen:

[illegible] des "ng" durch "n" [illegible]
[illegible] - [illegible] oder [illegible]
[illegible]

I n h a l t	Methodische Hinweise und Material
[illegible], [illegible]	[illegible], [illegible] (Tute, [illegible], [illegible])
[illegible]: [illegible] - [illegible] - [illegible] [illegible] [illegible]	am großen Spiegel üben [illegible] [illegible]
[illegible]: [illegible]	[illegible] [illegible]
[illegible] [illegible] [illegible] [illegible]	[illegible] [illegible] [illegible]
Silben mit ng: [illegible] [illegible] [illegible] [illegible]	am großen Spiegel üben, auf Zungenlage besonders achten "ng" darf im Auslaut nicht als "k" gesprochen werden
Wörter mit ng: Inlaut: [illegible], [illegible], Zunge, [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible] Auslaut: [illegible], [illegible], jung, eng, [illegible], Ding	entsprechendes Bildmaterial verwenden ([illegible]) auf richtiges "ng" im Auslaut [illegible] achten

27. Stoffeinheit:

Thema: Lautanbildung "k"

Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "k"

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "k" durch "t", Auslassung des "k" besonders am Wortende (unterentwickelter Sprachtyp) Verlagerung des "k" zum "t" bei beiden Sprachtypen, Bildung eines pharyngealen oder laryngealen Ersatzgeräusches für "k", zum Teil mit Glottisschlag (übererregter Sprachtyp)

Übungen	Methodische Hinweise und Material
Luftstromübungen: [illegible]	Nase erst geschlossen, dann offen Luftstrom bewußt explosiv abgeben (Material wie angegeben)
[illegible]	am großen Spiegel üben Zunge darf nicht zurückgezogen werden, evtl. Zunge mit Spatel [illegible]
[illegible]	[illegible]
akustische Differenzierungsübungen: mehrere ähnliche Geräusche unterscheiden Heraushören des k aus einer Lautreihe p t k differenzieren	(Kuckuck, Klapper, Klatschen, Klapperkasten)
Übungen mit einem Ball: [illegible]	Durchführung wie angegeben Diese Übung zur Aktivierung nur mit dem unterentwickelten Sprachtyp durchführen
Silben mit k: Anlaut: ka ko ku ke ki [illegible] Inlaut: aka [illegible] Auslaut: ak ok uk ik ek [illegible]	gegen eine kleine Feder oder [illegible] sprechen lassen, um Luftstrom bewußt zu machen
Wörter mit k: Anlaut: [illegible] Inlaut: [illegible] Auslaut: [illegible]	entsprechendes Bildmaterial verwenden Viel P[illegible] üben, da [illegible] Schwierigkeit

[illegible]

21. [illegible]

Laut: Lautbildung "g"
Ziel: Regelrechte Artikulation des Lautes "g"
Häufige Fehlbildungen:
Ersetzen des "g" durch "k" oder "d" oder zu geringe Spannung bei der Lautbildung (unterfunktioneller Typ)
Verlagerung des "g" zu "d" oder Bildung eines pharyngealen oder laryngealen Ersatzgeräusches für "g" (überfunktioneller Sprechtyp)

Übungen	Methodische Hinweise und Material
[illegible]: [illegible] von verschiedenen [illegible]	[illegible] ermöglicht, [illegible] (Material wie bekannt)
[illegible]: [illegible] wie bei [illegible]	am großen Spiegel [illegible] evtl. mit Spatel festhalten
[illegible]: Lautbildung des g von ch, od. [illegible] – g [illegible] – g [illegible]	nur möglich, wenn der [illegible] gefestigt ist, für [illegible] Typ ist dieses [illegible] oft nötig [illegible] [illegible] berühren
[illegible] u. Differenzierungsübungen: [illegible] vor [illegible] zuordnen Heraushören des g aus einer [illegible]	([illegible], [illegible], [illegible], [illegible], [illegible] –[illegible]) [illegible]
Übungen mit [illegible]: [illegible]	Für [illegible] Typ [illegible] [illegible]
Silben mit g: [illegible]	[illegible] evtl. [illegible] mit Spatel festhalten lassen
Wörter mit g: [illegible]	[illegible] Wörter mit verwenden

23. Stoffeinheit:

Thema: Lautbildung "s" (stimmhaft)

Ziel: Regelrechte Artikulation des stimmhaften "s"

Häufige Lautfehlbildungen:

Ersetzen des "s" durch "h" oder undifferenzierte Lautbildung (beim unterspannten Sprechtyp)

pharyngeale, laryngeale oder nasale Verlagerung des "s" (beim überspannten Sprechtyp)

häufig auch interdentale oder laterale Lautbildung bei beiden Sprechtypen

S t o f f	Methodische Hinweise und Material
Initiatorübungen: [illegible] Blasen mit [illegible]	Luftstrom gezielt lenken und leicht abgeben, genau durch die Mitte der Zähne
Anbildung von s (sth.): Vorbereitende Übungen - Lippen breitziehen und Zähne zeigen - Aufeinandersetzen [illegible] [illegible] Ableitung des s von w [illegible] - [illegible] leicht [illegible] durch Fallenlassen der Unterlippe und Aufeinandersetzen der Zähne wird aus w ein s zuerst mit geschlossener, dann mit offener Nase üben	am großen Spiegel üben; normale s-Lautbildung wegen häufiger Zahnstellungsanomalien im Oberkiefer, Vergleich mit "Biene" (summt); Ableitung von "w" für überspannten Sprechtyp oft beste Möglichkeit, die verlagerte s-Lautbildung abzubauen; Luftstrom darf nicht unterbrochen werden
Akustische Differenzierungsübungen: Heraushören des s (sth.) aus einer Lautreihe; Unterscheidung von s (sth.) und z (stl.)	Hinweis: Wir summen wie "Biene" (zischen wie Schlange); Kind soll entsprechendes Bild zeigen
Silben mit s (sth.): Anlaute: si se sei sa sau so su; Inlaute: isi ese [illegible] ese [illegible]	Silben mit [illegible] üben, beim überspannten Typ mit geschlossener Nase, wenn sonst Verlagerungsgefahr
Wörter mit s (sth.): Anlaut: [illegible], Sand, Sessel, Seil, Sahne, Seife, Salbe, Sonne, satt, [illegible], Saft, sausen, Säule, Sohn, Sense, sollen, Summe, Suppe; Inlaut: [illegible], [illegible], Wiese, lesen, Esel, Meise, Reise, leise, [illegible], [illegible], Vase, Nase, Hose, Rose, [illegible], Dose, Bluse	Möglichst entsprechendes Bildmaterial verwenden

4.2.3. Allgemeine Methoden der Früherziehung

Die allgemeinen Methoden der Früherziehung von Spaltkindern entsprechen vieler den allgemeinen Inhalten, d.h. es kommen die gleichen Methoden zur Anwendung wie in der Krippen- oder in der Kindergartenerziehung.

An stehen die Methoden der Demonstration und Erläuterung und den didaktischen Spiele im Vordergrund.

Im Krippenalter finden wir hauptsächlich das Vor- und Nachsprechen. Dabei ist die gegenständliche Handlung in Verbindung mit der Sprache sehr wichtig. Im späten Krippenalter gewinnt das Wort immer mehr an Bedeutung, und das Spielen in Form von Anklären setzt sich stärker durch.

Zur Erarbeitung der allgemeinen Inhalte der Früherziehung bei den 13 Probanden kamen die genannten Methoden zur Anwendung. Das betraf sowohl die Beschäftigungen in der Klinik als auch die Bildungs- und Erziehungsarbeit, die mittels der individuellen Bildungs- und Erziehungspläne durch die Eltern vorgenommen wurde.

4.2.4. Spezielle Methoden der Früherziehung

Die speziellen Methoden der Früherziehung der Spaltkinder beziehen sich auf die Erarbeitung der Inhalte der rehabilitativen Sprecherziehung. Hierbei, z.B., bezeichnet diese Methoden als rehabilitative Methoden und versteht darunter die Methode der Aktivierung funktioneller Reserven, die Methode der Korrektur und die Methode der Kompensation.

Bei der Früherziehung der Spaltkinder kamen in erster Linie die Methode der Aktivierung funktioneller Reserven und der Korrektur zur Anwendung. Dabei ist die Aktivierung funktioneller Reserven Hauptmethode zu Beginn der Früherziehung, denn fehlt die allgemeinen

Vorübungen sind (vgl. dazu den Inhalt der ersten Etappe des Rahmenplanes unter 4.2.4.2.), was die Korrektur betrifft besonders die inhaltliche Aufgabe der Lautanbildung.

In der praktischen Arbeit mit den 13 Probanden wurden beide Methoden angewendet, wobei innerhalb der Herstellung des Rahmenplanes die Methoden genannt wurden und deshalb an dieser Stelle nur ein allgemeiner Hinweis erfolgt.

In den ambulanten Behandlungen zur Sprecherziehung wurde die Methode der Demonstration und Nachahmung (Vor- und Nachmachen) am häufigsten angewendet. Dabei ergaben sich den jungen Alter der Kinder entsprechend einige Varianten, auf die hier gesondert eingegangen werden soll.

Der Logopäde arbeitete mit einem Kind in Beisein der Pflegemutter (bzw. der Begleitperson). Er demonstrierte die Übung. Das Kind wurde aufgefordert, dieselbe nachzumachen. War das Kind nicht dazu bereit, so wurde die Pflegemutter in die Übung miteinbezogen, zeigte selbst die Übung und forderte das Kind auf, die Übung ebenfalls durchzuführen. Verweigerte das Kind in der Einzelübung in jedem Fall das Mitvollziehen, so wurde ein anderes Kind hinzugezogen, das dann die Übung zeigte. Teilweise übte das verweigernde Kind die Übung dann auch nach. Dabei kam es auch in einem Fall vor, daß das Problem in Beisein der Pflegemutter die Mitarbeit stets verweigerte und anfangs nur lehrte. Ein dieses Kind wurde daraufhin nur einzeln ohne die Pflegemutter geübt, später in der Gruppe mit anderen Kindern. Die Pflegemutter hospitierte bei anderen Kindern, um dadurch eine Anleitung für die häusliche Übung mit ihrem Kind zu erhalten.

Der Logopäde übte auch mit einer Gruppe von Spaltkindern ohne Beisein der Mütter. Die Kinder sollten die

konzentrierte Ruhe gemeinsam ausnutzen. Die Kinder beobachteten sich gegenseitig und waren oft eher bereit, an einem anderen Kind nachzuahmen als das Vorgemachte. Die Kindergruppe wirkte als Stimulans.

Als günstig erwies sich ferner ein einheitlicher Methodenstil und ein kleinschrittiges Vorgehen in den Beschäftigungen.

Wichtig für die erfolgreiche Arbeit der Kinder war auch die Verwendung entsprechender Anschauungsmaterialien. So wurden in den Beschäftigungen mit den Kindern reales konkretes Spielzeug verwendet - meist in Form von Spielzeug, das einen starken Aufforderungscharakter hatte. Dann wurden Abbildungen von Gegenständen benutzt, die den zu übenden Wörtern entsprachen.

4.2.7. Allgemeine Organisationsformen der Früherziehung

Bei den allgemeinen Organisationsformen einer Früherziehung von Spaltkindern können im wesentlichen zwei Formen genannt werden.

Die eine ist die Früherziehung innerhalb der gesellschaftlichen Einrichtungen wie Krippe oder Kindergarten.

Für Spaltkinder gibt es in der Regel keinen schwerwiegenden Grund, daß sie nicht in diesen allgemeinen Einrichtungen gebildet und erzogen werden können, da sie in der Lage sind, die Aufgaben der Bildung und Erziehung beider Altersgruppen zu erfüllen. Für ihre frühzeitige soziale Integration ist die Aufnahme in die altersgerechte Kindergemeinschaft von besonderer Bedeutung. Lediglich die größere Infektanfälligkeit vor der endgültigen Gaumenverschluß erschwert manchmal den Krippen- oder Kindergartenbesuch.

Die andere Form ist die Früherziehung durch die Eltern. Sie wäre in den Fällen erforderlich, wo das Spaltkind nicht die Krippe besucht, sondern in der Familie erzogen

sind. Hierbei sollten die Eltern individuelle Bildungs- und Erziehungspläne mit methodischen Hinweisen und Beispielen für die Früherziehung erhalten. In vierteljährlichen Abständen erscheint dabei aber eine Kontrolle und weitere Anleitung durch den Kinderarzt für die Eltern erforderlich, da die Vorgabe eines Planes allein nur teil nicht zum gewünschten Erfolg führen dürfte.

Im Zuge der Schaffung weiterer Krippen- und Kindergartenplätze wird die erste Organisationsform bald überwiegen. Für den Kindergartenbesuch wirkt sich die jetzt schon oft im Alter von drei Jahren durchgeführte Zusammenlegung mehr günstig aus und schafft bessere Voraussetzungen in jeder Beziehung für das Spielkind, was betrifft auch den Abbau der Infektanfälligkeit.

Viele Spielkinder befinden sich vom 4. Lebensjahr an im Kindergarten. Dadurch sind für sie gute Voraussetzungen einer systematischen Förderung gegeben.

Von den 13 Probanden besuchten drei die Kinderkrippe, zwei befanden sich in Privatpflege, und acht Kinder wechsel bis zum Kindergartenalter in der Familie auf. Für alle Kinder wurden individuelle Bildungs- und Erziehungspläne erarbeitet und durch die Eltern in der häuslichen Erziehung angewendet. Hier wurden auch die Krippenkinder miteinbezogen, um erste Erfahrungen zu sammeln, die speziell die Arbeit mit den Eltern betraf. Für die Weiterarbeit innerhalb der Frühförderung dürfte bei guter Zusammenarbeit mit der Kinderkrippe die Aufgabe der Früherfassung auch in der ersten Zeit zu lösen sein.

Größter Wert wurde auf den frühzeitigen Besuch (mindestens 3 Jahre vor der Einschulung) des Kindergartens gelegt. Es wurde angenommen, daß die Spielkinder in der jüngsten Kindergartengruppe von ihren Altersgenossen noch nicht als andersartig (hinsichtlich Sprache und Spielen) empfunden werden, was sich günstig für

ihre soziale Integration erschwert und der Herausbildung eines Störungsbewußtseins entgegenwirkt.

Bis zum Frühjahr 1972 befanden sich 48 der 53 Probanden in Kindergarten. Die restlichen drei besuchten ab Herbst 1972 den Kindergarten. Da es sich bei letzteren um Kinder handelte, die erst im Herbst 1973 eingeschult werden, war auch in diesen Fällen ein dreijähriger Kindergartenbesuch gewährleistet. Damit wurde mit dem Problem die erste allgemeine Organisationsform der Vorbereitung in Kindergartenalter einheitlich entwendet.

4.3.3. Spezielle Organisationsformen der Vorbereitung

Unter den speziellen Organisationsformen der Vorbereitung werden die Organisationsformen der rehabilitativen Sprecherziehung verstanden. Dabei haben sich in der praktischen Arbeit zwei Formen herausgebildet, die dem Alter der Kinder entsprechen. Für die zwei- bis dreijährigen Spaltkinder ist dies die lose und für die vier- und mehrjährigen die feste logopädische Betreuung. Wegen ihrer Bedeutung werden beide speziellen Organisationsformen und deren Gestaltung ausführlicher beschrieben.

4.3.3.1. Rehabilitative Sprecherziehung in Form der losen logopädischen Betreuung

Die lose logopädische Betreuung ist eine regelmäßig stattfindende Beschäftigung des Logopäden mit den Spaltkind in Beisein einer Erziehungsträgers in größeren Zeitabständen. Der Abstand der Termine sollte bei Kindern im Alter von zwei Jahren etwa zwei bis drei Monate betragen, mit drei Jahren ca. vier Wochen. Der Abstand wird deshalb so groß gehalten, weil dadurch genügend Zeit zum

Mit dem Aufbau von Entwicklungsrückständen, der Anleitung zu Übungen, der besseren Befähigung der Eltern zur Durchführung der allgemeinen Bildungs- und Erziehungsaufgaben der Früherziehung und der Aufnahme des Kindergarten-Gespräches entfielen die allgemeinen Beschäftigungen zur Früherziehung und wurde die lose logopädische Betreuung mit allen Patienten monatlich durchgeführt. Inzwischen waren auch alle Kinder drei Jahre alt. Schwerpunkte in den Beschäftigungen war von da ab der spezielle Inhalt der Früherziehung, also die Aufgaben der rehabilitativen Sprecherziehung.

Es wurden Einzel- und Gruppenbeschäftigungen durchgeführt. Während die Einzelbeschäftigung in Beisein einer Erziehungsträgers durchgeführt wurde und der Vermittlung neuer Inhalte der Sprecherziehung diente, erfolgte in den Gruppenbeschäftigungen ohne Anwesenheit der Eltern eine Übung und Festigung der vermittelten Stoffe vorwiegend in spielerischer Form. Die Gruppeneinteilung richtete sich nach dem Alter der Kinder, der Art der Sprachstörung und dem Intelligenzstand. Während der losen logopädischen Betreuung bestanden drei Gruppen. In der ersten Gruppe waren die Kinder vom unterentwickelten Sprachtyp, die gleichzeitig am meisten entwicklungsverzögert waren. In der zweiten Gruppe waren die Kinder des gemischt-überragenden Sprachtyps und in der dritten Gruppe die Kinder des stark-unterdurchschnittlichen Sprachtyps ohne nennenswerte Entwicklungsrückstände.

3.2.3.2. Rehabilitative Sprecherziehung in Form der festen logopädischen Betreuung

Die feste logopädische Betreuung schließt sich an die lose logopädische Betreuung an und wird ebenfalls in Form von einzelnen Beschäftigungen der Logopäden mit

dem Spaltkind im Beisein eines Erziehungsträgers durchgeführt. Der Zeitabstand zwischen den Bestellterminen sollte 14 Tage betragen. Erst wenn die Kinder vier Jahre alt sind, etwa zwei Jahre vor dem Einschulungstermin, sprechen wir von der festen logopädischen Betreuung. Die Beschäftigungszeit beträgt 30 Minuten, wobei 20 bis 25 Minuten mit dem Kind intensiv gearbeitet werden. Die restliche Zeit verbleibt wieder zu Erklärungen für die Begleitperson und zur Kontrolle und zum Stellen der Hausaufgaben.

Wir verwenden für die Beschäftigungen den Begriff Sprachunterricht, weil von dieser Altersstufe ab die Merkmale des Unterrichts dominieren. Es werden z.B. die didaktischen Funktionen des Unterrichts entsprechend eingesetzt. In der Regel beginnt die Stunde mit einer Einstimmung (Einleitung), dann folgt die Vermittlung des neuen Stoffs, die Erarbeitung, die Festigung, Übung und Wiederholung, als Abschluß zum Teil eine Anwendung bereits erlernter Laute im Spiel. Durch die lose logopädische Betreuung, über die häuslichen Übungen schon systematisch an Sprechübungen gewöhnt, lernen die Kinder jetzt, die Laute bewußt richtig zu artikulieren und anzuwenden. Die feste logopädische Betreuung endet mit der Erlangung der normalen Umgangssprache.

Von den 13 Probanden begann für fünf (mit dem Einschulungstermin 1979) im September 1978 die feste logopädische Betreuung. Für die anderen acht Kinder ging die monatliche lose logopädische Betreuung in geschilderter Form weiter.

Der Sprachunterricht mit den fünf Spaltkindern erfolgte täglich. Dabei wurde wieder Einzel- und Gruppenunterricht durchgeführt. Der Art der Sprachstörung entsprechend wurden zwei Gruppen gebildet. In der ersten waren zwei Kinder des unterspannten Sprachtyps und in der zweiten drei Kinder von Rhino[illegible].

6.5.3. Elternanleitung der Spaltkinder

Die Mitarbeit der Eltern bei der rehabilitationspädagogischen Betreuung geschädigter Kinder ist von sehr großer Bedeutung. Das trifft besonders zu, wenn es sich um sehr junge Kinder handelt. Unter den Bedingungen der DDR hält H. BECKER (69) die Verwirklichung der Früherziehung [illegible] über die Elternanleitung für zweckmäßig. In diesem Zusammenhang fordert [illegible] (120), daß die sozialistische Familienerziehung auch bei geschädigten Kindern [illegible] und voll wirksam wird.

H. BECKER schreibt:

"Unsere Untersuchungen zur Elternanleitung [illegible]behinderter haben zu ermitteln, welche Inhalte, Methoden und Organisationsformen gewählt werden müssen, um die Eltern zur Mitarbeit bei der allseitigen Erziehung, Bildung und Rehabilitation ihrer Kinder zu befähigen." (69:39)

Unter der gleichen Zielstellung wurde die Elternanleitung der Spaltkinder durchgeführt.

Bei der Früherziehung von Spaltträgern ist die Mitarbeit der Eltern von vorrangiger Bedeutung. In der Praxis zeigte sich, daß die meisten Eltern an der Entwicklung ihrer Kinder sehr interessiert sind. Um ihre erfolgreiche Mitarbeit bei der Früherziehung zu garantieren, müssen sie aber speziell pädagogisch angeleitet werden.

[illegible] (120) weist darauf hin, daß es ein gesellschaftliches Anliegen ist, den geschädigten Kindern nicht nur eine erhöhte Aufmerksamkeit bei der gesundheitlichen Betreuung zu widmen, sondern zugleich auch ihre Bildung und Erziehung in der Familie unter rehabilitationspädagogischem Aspekt von Geburt an zu beeinflussen und so einen möglichst normalen, altersgerechten Entwicklungsverlauf zu erreichen.

Diese Aufgabe [illegible] beim Spaltkind dem Sprachheilpädagogen.

Im dargestellten Forschungsvorhaben wurden die

Eltern von 13 Spaltkindern systematisch über einen Zeitraum von anderthalb Jahren angeleitet. Nachstehend werden Ziel, Inhalt, Methoden und Bedingungen der durchgeführten Elternanleitung beschrieben.

5.2.3.1. Ziel der Elternanleitung

Das Ziel der Elternanleitung der Spaltkinder bestand darin, die Eltern zu einer erfolgreichen Mitarbeit bei der pädagogischen Rehabilitation ihres Kindes zu befähigen.

Dieses Ziel läßt sich in drei Teilziele untergliedern:

1. Teilziel
   Weckung des Interesses der Eltern für eine rehabilitationspädagogische Früherziehung ihres Spaltkindes, Erreichung der Einsicht in die Notwendigkeit der Früherziehung und des Willens zur Mitarbeit.

2. Teilziel
   Aneignung von elementaren Kenntnissen über Bildung, Erziehung und Rehabilitation des Spaltkindes innerhalb der Familie.

3. Teilziel
   Durchführung einer erfolgreichen rehabilitativen Bildungs- und Erziehungsarbeit mit dem Spaltkind innerhalb der Familie.

Es sollte erreicht werden, daß die Eltern der 13 Probanden bewußt Einfluß nehmen auf die Persönlichkeitsentwicklung ihres Spaltkindes, indem sie die Familienerziehung entsprechend gestalten.

Zunächst mußten die Eltern für die Mitarbeit an der Früherziehung gewonnen werden. Danach sollten sie sich elementare Kenntnisse aneignen, wie sie ihr Spaltkind in der Familie allgemein und besonders sprachlich fördern können.

Schließlich sollten sie unter Anleitung des Logopäden eine altersgemäße Bildungs- und Erziehungsarbeit und spezielle Übungen zur rehabilitativen Spracherziehung mit ihrem Spaltkind in der Familie durchführen können.

Dabei verlagerte sich der Schwerpunkt der Elternanleitung von der Befähigung der Eltern zur Durchführung der allgemeinen Bildungs- und Erziehungsarbeit im Elternhaus immer mehr zur Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung innerhalb der Familie. Das traf besonders zu, nachdem die Spaltkinder den Kindergarten besuchten und die allgemeinen Bildungs- und Erziehungsaufgaben vorrangig dort erfüllt wurden.

4.3.9.2. <u>Inhalt der Elternanleitung</u>

Der Inhalt der Elternanleitung ergab sich aus der Zielstellung. Entsprechend den drei Teilzielen der Elternanleitung erfolgte die inhaltliche Aufbereitung.

Inhalt zur Verwirklichung des 1. Teilziels:
Hierunter waren hauptsächlich Materialien zur Information und Aufklärung der Eltern zu verstehen, die besonders die Probleme des Spaltträgers und seiner Rehabilitation betrafen. Dabei wurde von der Gesamtrehabilitation des Spaltträgers ausgegangen und dann die sprachliche Rehabilitation näher erläutert. Anhand von Beispielen - Fernsehen und Tonbänder - wurden elementare Kenntnisse über die Gaumenspaltensprache als Folge der Spaltbildung vermittelt und die Früherziehung als ein Mittel zu ihrer Überwindung genannt und erläutert.

Die Notwendigkeit der Mitarbeit der Eltern wurde besonders hervorgehoben.

Inhalt zur Verwirklichung des 2. Teilziels:
Elementare Kenntnisse über die Bildung und Erziehung

4.2.9.3. <u>Methoden der Elternanleitung</u>

Die Wahl der Methoden der Elternanleitung berücksichtigte Ziel, Inhalt und Bedingungen und wurde besonders von zwei Faktoren bestimmt.

Der erste bestand im jeweiligen Inhalt der Elternanleitung. Der zweite Faktor war die personale Bedingung der Eltern, d.h. der unterschiedliche Bildungsstand und die Erziehungsfähigkeit der Eltern mußten berücksichtigt werden.

Folgende Methoden wurden verwendet:

- Lehrvorträge bei Elternversammlungen
- schriftliches Informationsmaterial für die Eltern (z.B. der Elternbrief) (vgl. [illegible], [illegible] u. [illegible], 141)
- individuelle Bildungs- und Erziehungspläne für die Hand der Eltern
- Übungsheft für die rehabilitative Spracherziehung für die Hand der Eltern
- Demonstration der Übungen mit dem Kind
- Elternhospitationen bei Sprechstunden oder den Beschäftigungen in der Klinik.

4.2.9.4. <u>Bedingungen der Elternanleitung</u>

Es wurde versucht, nachstehende Bedingungen für die Elternanleitung zu berücksichtigen:

- Die Elternanleitung sollte von den Eltern als Hilfe verstanden werden.
- Sie sollte mit einem geringen Aufwand zu einem hohen Ergebnis führen.
- Die Möglichkeit der Mitarbeit der Eltern bei der Früherziehung war trotz ihrer Berufstätigkeit zu sichern.
- Eine Überforderung der Eltern sollte vermieden werden.

- Die Realisierung des speziellen Inhalts der Heil-erziehung sollte im wesentlichen über die Eltern erfolgen.
- Die Elternanleitung sollte gleiche Inhalte umfassen.
- Das methodische Vorgehen innerhalb der Elternanleitung war den personalen Bedingungen der Eltern anzupassen - unterschiedliche Voraussetzungen mußten berücksichtigt werden.
- Die Elternanleitung sollte sich möglichst auf alle Miterzieher in der Familie ausdehnen.
- Die Elternanleitung sollte von Sprachheilpädagogen der Klinik durchgeführt werden.
- Sie sollte hauptsächlich innerhalb der stationären logopädischen Betreuung des Kindes in der Klinik erfolgen.

Die subjektiven Bedingungen für die Elternanleitung waren sehr unterschiedlich, d.h. die individuellen Besonderheiten und Voraussetzungen der Eltern wichen stark voneinander ab. Auch die Einstellung der Eltern zu ihrem geschädigten Kind war sehr verschieden. Eine verwöhnende und überfordernde Erziehung wurde von einigen Eltern durchgeführt. Andere Eltern neigten wieder zu einer Unterforderung ihres Kindes.

Alle diese Besonderheiten mußten für eine erfolgreiche Elternanleitung Berücksichtigung finden.

4.3.10. <u>Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin</u>

Wie die Erfahrung beweist, sind Spaltkinder durchaus in der Lage, erfolgreich den normalen Kindergarten zu besuchen. Art und Auswirkungen der Schädigung verlangen nicht die Einrichtung von Spezialkindergärten für Spaltkinder. Das wäre aus ökonomischer Sicht auch nicht zu vertreten; denn dann wären Internatskindergärten erforderlich. Es käme zu einer Konzentration von Spaltträgern

1. Teilziel
Vermittlung von Kenntnissen über die wesentlichen Anomalie der Sprachstörungen in Form einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte, deren Auswirkungen und die komplexe Behandlung des Spaltträgers.

2. Teilziel
Erreichung einer positiven Haltung der Gruppenerzieherin zum Spaltkind in der eigenen Gruppe, Gleichbehandlung mit den anderen Kindern, Gewinnung der Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Früherziehung.

Somit bestand das erste Teilziel vorrangig in einer Information der Gruppenerzieherin und das zweite in der Erlangung der Bereitschaft zur Mitarbeit bei der Früherziehung.

4.2.11.2. Inhalt der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin

Zunächst wurde eine Befragung der Gruppenleiterin durchgeführt, um zu ermitteln, inwieweit die Kindergärtnerin über das Spaltkind in ihrer Gruppe informiert war und welche Stellung das Kind in der Gruppe einnahm. Die Befragung erfolgte beim ersten Besuch des Kindergartens durch den Sprachheillehrer. Voraussetzung war, daß das Spaltkind wenigstens drei Monate im Kindergarten war. Die Befragung fand bei 40 Kindern im Frühjahr 1972 und bei drei Probanden im Dezember 1972 statt (die drei letzteren Probanden wurden erst im September 1972 in den Kindergarten aufgenommen). Alle Kinder befanden sich in der jüngsten oder vorjüngsten Gruppe. Der Fragebogen enthielt folgende 25 Fragen, die mit "ja" oder "nein" beantwortet werden sollten:

1. Ist Ihnen bekannt, daß das Kind eine Schädigung besitzt?
2. Ist Ihnen die Folge der Schädigung (Sprachstörung) bekannt?
3. Wurde das Kind ohne Schwierigkeiten in Ihren Kindergarten aufgenommen?
4. Hat Ihnen die Kindesmutter bei der Aufnahme des Kindes in den Kindergarten eine Aufklärung über die Schädigung gegeben?
5. Ist Ihnen bekannt, daß das Kind sich bereits in sprachheilpädagogischer Betreuung befindet?
6. Ist Ihnen das Ziel dieser Betreuung bekannt?
7. Werden Sie von der Kindesmutter um Unterstützung gebeten?
8. Ist die Zusammenarbeit mit den Eltern gut?
9. Ist sie besser als bei anderen Kindern?
10. Verstehen Sie das Kind sprachlich?
11. Wird das Kind von den anderen Kindern verstanden?
12. Spricht das Kind wesentlich undeutlicher als die anderen Kinder der Gruppe?
13. Arbeitet das Kind bei den Beschäftigungen vergleichbar wie die anderen Kinder mit?
14. Gilt das auch für sprachliche Beschäftigungen?
15. Hat das Kind Auffälligkeiten im Sozialverhalten?
16. Verhält sich das Kind aggressiv zu anderen Kindern?
17. Hat es in der Gruppe Freunde?
18. Spielt das Kind vorwiegend allein?
19. Lehnen es die anderen Kinder wegen seines Äußeren (operierte Lippenspalte) oder seiner Sprachstörung ab?
20. Haben andere Kinder der Gruppe gefragt, warum sieht das Kind so aus, bzw. warum spricht es so?

Nach der Befragung wurde der Gruppenleiterin das nachstehende "Informationsblatt über Spaltkinder" überreicht.

Informationsblatt über Spaltkinder

Um die Spätkinder frühzeitig sozial zu integrieren, ist ihre Aufnahme in einen Kindergarten möglichst ab Alter von 3 Jahren anzustreben. Dies wird das Spätkind lernen, sich in der Gemeinschaft gemeinsamen Aktivitäten zu beteiligen und erhält gleichzeitig eine allgemeinpädagogische kompensatorische Förderung.

Die sprachheilpädagogische Betreuung erfolgt anschließend ambulant im Rahmen der Kindergärten. Ein Sprachheilkindergartenbesuch ist für ein Spätkind im späteren Vorschulalter nur dann angezeigt, wenn gleichzeitig noch eine andere Sprachstörung (z.B. Dyslalie) besteht oder die frühzeitig eingeleitete Sprachanbahnung nicht zum gewünschten Ergebnis führte.

Regelmäßige Kontrollen bei Spätkindern, die jetzt schon die Unterstufenklassen der Normalschule besuchen und in der angegebenen Weise betreut wurden, zeigen, daß die Kinder sehr gut integriert sind und ihnen ein sprachlicher Kindheit wie sozialgeschwächter Bildungsweg offen steht.

Außer diesen allgemeinen Informationsmaterial über Spätkinder wurde noch ein weiteres Blatt überreicht, das der Kindergärtnerin Auskunft über das betreffende Spätkind ihrer Gruppe geben sollte und Allgemeine Hinweise für die Betreuung seiner Behinderung in Kindergarten vermerkte.
Beispielhaft wird hierfür ein Beispiel gegeben.

Hinweise für die Kindergärtnerin

Das Kind René K., hat eine angeborene linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte.
Es befindet sich deshalb an der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité Berlin in einer komplexen Behandlung und dabei ab März 1973 in einer sprachheilpädagogischen Betreuung. Dabei wird das Kind zur Zeit einmal im Monat ambulant zu uns bestellt, und im Beisein der Kindesmutter werden Übungen zur rehabilitativen Spracherziehung durchgeführt.

2 Jahre vor Schuleintritt (ab September 1973) erfolgt dann ein täglicher rehabilitativer Sprachunterricht bis zum optimalen Sprachergebnis.

Wir hoffen dadurch, bis zur Einschulung des Kindes (September 1975) eine normale Umgangssprache bei René zu erreichen und bitten, von seiten des Kindergartens folgendes zu beachten:

1. Das Spaltkind soll keine Sonderstellung im Kindergarten einnehmen!
2. Es soll genau wie seine Altersgenossen behandelt werden, denn es ist bis auf die Spaltbildung ein normales Kind.
3. Das Spaltkind soll auch an sprachlichen Beschäftigungen, Spielen u.ä. teilnehmen - wie die anderen Kinder der Gruppe.
4. Unterstützen Sie bitte die Spracherziehung, indem von dem Kind ein deutliches und langsames Sprechen, möglichst im Satz, verlangt wird.
5. Das Spaltkind soll nicht zur übertriebenen starken Artikulation angehalten werden, wenn es einen bestimmten Laut noch nicht bilden kann. Dadurch könnte die Fehlbildung des Lautes noch verstärkt werden.
6. Durch einen besonders engen Kontakt zur Kindesmutter könnte auch vom Kindergarten die rehabilitative Spracherziehung unterstützt werden. Sie kann genaue Auskunft geben, welche Laute das Kind bereits richtig sprechen kann und was besonders zu üben ist.

4.3.11.3. Methoden der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin

Folgende Methoden der Zusammenarbeit mit den Kindergärten wurden angewandet:

- Hospitationen bei Beschäftigungen im Kindergarten durch den Sprachheilpädagogen
- Befragung der Gruppenerzieherinnen in Form eines Interviews
- schriftliches Informationsmaterial über Spaltkinder und schriftliche Hinweise an die Kindergärtnerinnen
- Hospitationen von Kindergärtnerinnen im rehabilitativen Sprachunterricht in der Klinik beim Spaltkind aus ihrer Gruppe
- lose Zusammenarbeit nach Notwendigkeit auf Anfrage des Kindergartens bzw. über Vermittlung durch die Eltern der Spaltkinder, meist in Form von Explorationen.

4.3.11.4. Bedingungen der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin

Folgende Bedingungen für die Zusammenarbeit wurden berücksichtigt:

- Es handelte sich hierbei um einen ersten Versuch, eine systematische Zusammenarbeit mit den Normalkindergärten zu erreichen. Die bisherige Zusammenarbeit erfolgte nur sporadisch in Einzelfällen, wo es Schwierigkeiten mit der Betreuung des Spaltkindes im Kindergarten gab.
- Das Spaltkind sollte sich schon zwei bis drei Monate im Kindergarten befinden, um die Befragung der Kindergärtnerinnen zu ermöglichen. Da die Aufnahme der Kinder in den Normalkindergarten zum Teil auf Schwierigkeiten stieß, halfen wir den Eltern in diesen Fällen mit einer Bescheinigung unsererseits, indem wir den Normalkindergartenbesuch für das Spaltkind forderten.

- Der Kontakt zum Kindergarten mußte vom Sprachheillehrer aufgenommen werden. Über die Eltern wurde ein Termin zum Besuch des Kindergartens vereinbart.
- Die Zusammenarbeit mit dem Kindergarten durfte keine große Belastung für beide Teile (Sprachheillehrer und Kindergarten) darstellen, mußte zeitlich zu bewältigen sein und ohne großen Aufwand zu einem effektiven Ergebnis führen - so lose wie möglich und fest wie nötig.
- Für die Zusammenarbeit mußte eine Vertrauensbasis geschaffen werden und bei den Kindergärtnerinnen das Gefühl entwickelt werden, daß die Zusammenarbeit für sie eine echte Hilfe darstellt.
- Die ausgewählten Formen der Zusammenarbeit sollten verallgemeinerungswürdige Erfahrungen erbringen und dadurch schneller praxiswirksam werden können.

4.3. <u>Abschlußuntersuchungen</u>

Die Abschlußuntersuchungen wurden nach zweieinhalbjähriger Früherziehung mit den 43 Spaltkindern der Versuchsgruppe und mit 43 gleichaltrigen Spaltkindern der Kontrollgruppe, die an keiner Früherziehung teilnehmen konnten, im Zeitraum von Oktober bis Dezember 1973 durchgeführt.

Entsprechend dem Forschungsgegenstand sollten durch pädagogische Überprüfungsverfahren das Ausmaß der Sprachstörung hinsichtlich der Gaumenspaltensprache festgestellt werden und allgemeine Angaben zum Sprachentwicklungsstand der Kinder möglich sein.

Es ist selbstverständlich, daß die ermittelten Ergebnisse nur einen kleinen Ausschnitt der tatsächlichen sprachlichen Leistungen der Kinder darstellen. Umfangreichere Angaben hätten nur durch eine Langzeitbeobachtung

- Ermittlung der Symptome der Sprachentwicklungsstörung (in Anlehnung an [illegible] (121) Registrierung der Fehlstelle nach selbst zusammengestellten Kriterien wie bereits in der Arbeit von [illegible], [illegible] und [illegible] (144) angegeben)

- Intelligenzüberprüfung (Kurzverfahren nach [illegible], 145)

- [illegible]einschätzung (vereinfachtes Verfahren nach [illegible], 146)

- Überprüfung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit (nach [illegible], 150)

- Tonbandaufnahme (Sprechstatus nach 2;6 Jahren Früherziehung bei [illegible] Probanden der Versuchsgruppe, Sprechstatus von [illegible] Probanden der Kontrollgruppe ohne Früherziehung)

4.3.3. <u>Methoden der Abschlußuntersuchungen</u>

Nachstehend sind die methodischen Vorgehen bei den durchgeführten Abschlußuntersuchungen kurz skizziert.

- Ermittlung der Symptome der [illegible]sprache
  Die Überprüfung der Artikulationsfehler erfolgte anhand von Bildern aus den Lautprüfkasten, die entsprechend zusammengestellt wurden.
  Die Kinder sollten das gezeigte Bild benennen.
  Bei normaler Lautbildung erfolgte keine Eintragung.
  Die Fehlbildung wurde in der entsprechenden Spalte notiert.
  Der [illegible] wurde mit dem [illegible] ermittelt.
  Zur Einschätzung der [illegible] wurde die [illegible] nach [illegible] verwendet.
  Der Spirometerversuch wurde [illegible] mit [illegible] und

[illegible] durchgeführt und jeweils der Gesamtwert notiert.
Der Sprechtyp wurde nach den angegebenen Kriterien von [illegible] und [illegible] (75) eingeschätzt.
Die Spontansprache wurde anhand einer Bildbeschreibung und eines Gespräches über Spielsachen mit dem Kind beachtet und hierbei auch auffällige Störungen notiert.

- Agrammatismus- und Wortschatzüberprüfung

  Folgender Text wurde den Kindern bei gleichzeitiger Vorlage der entsprechenden Bilder vorgetragen:
  "Der Junge läßt seinen Drachen steigen.
  Das Eichhörnchen sieht zu.
  Plötzlich bleibt der Drachen im Baum hängen.
  Der Junge weint.
  Das Eichhörnchen klettert schnell auf den Baum.
  Es schiebt mit seinen Pfoten den Drachen herunter.
  Der Junge freut sich, weil er seinen Drachen wieder hat.
  Er schenkt dem Eichhörnchen Nüsse."
  Danach erfolgte die Aufforderung an das Kind, anhand der Bilder die Geschichte noch einmal zu erzählen.
  Die Worte des Kindes wurden mit dem Tonband aufgezeichnet und anschließend aufgeschrieben, wobei die grammatischen Fehlbildungen des Kindes in das Protokoll übernommen wurden, die Wortzahl ausgezählt und notiert wurde.

- Überprüfung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit

  Zur Überprüfung wurde das gezielte Verfahren unter der Verwendung von 22 Wortpaaren nach [illegible] (150) benutzt.
  Das entsprechende Bildmaterial wurde vor dem Kind hingelegt. Es erhielt den Auftrag, im Buch zu blättern

und alle Bilder zu benennen. Bei [illegible] wurde ihm das Bild [illegible]. Beim wiederholten [illegible] nannte der Versuchsleiter eines der beiden Bilder, und das Kind mußte das entsprechende Bild zeigen. Es wurde darauf geachtet, daß das Kind beim [illegible] den Mund des Versuchsleiters nicht sehen konnte. Die Erfüllung der Aufgabe wurde mit einem Plus gekennzeichnet. Bei Nichterfüllung wurde ein Minus erteilt.

Folgende Wortpaare wurden geprüft, wobei das Bild des unterstrichenen Wortes jeweils gezeigt werden sollte:

1. Hose	– Hase		12. Jacke	–	Hacke
2. Schale	– Schule		13. Sahne	–	[illegible]
3. Ohr	– Uhr		14. Busch	–	[illegible]
4. [illegible]	– Tanne		15. Kirche	–	Kirsche
5. Deckel	– Dackel		16. Nase	–	[illegible]
6. Pelz	– Pilz		17. Dächer	–	[illegible]
7. Butter	– Mutter		18. Nadel	–	Vogel
8. Kinne	– [illegible]		19. Bogen	–	[illegible]
9. Bäcker	– Wecker		20. Latten	–	[illegible]
10. Rolle	– Beine		21. [illegible]	–	[illegible]
11. Tonne	– Sonne		22. Becken	–	[illegible]

- Tonbandaufnahme

Die Tonbandaufnahme wurde in folgender Weise vorgenommen:
Das auf dem Tisch liegende Material (Spielzeug) sollte zunächst vom Kind benannt werden. Danach wurde der Vorspann vom Versuchsleiter auf das Band gesprochen und anschließend dem Kind vorgespielt. Das Kind sollte die Stimme erkennen und sagen, wer dort spricht. Dann wurde ihm mitgeteilt, daß wir seine Stimme auch einmal aufnehmen wollen, und mit der Aufnahme wurde begonnen. Zunächst sollte das Kind seinen Namen nennen. Dann wurden Laute von ihm nachgesprochen. Es erfolgte die S – Z Probe, und danach wurden Wörter und schließlich

[illegible]:

[illegible]:

[illegible]:

Alter:

Diagnose:

Zustand vor bzw. nach:

1. [illegible]: "[illegible]!"

2. [illegible]:
   a au ei eu ö ü e i [illegible]
   p t k s(sth.) s(stl.) ch_1 sch [illegible]

3. Wörter nachsprechen:
   [illegible]

4. Sätze nachsprechen:

Peter hat die Puppe lieb.	- p
Meine Tante backt Kekse.	- t, k
Susi, sei leise.	- s(sth.)
[illegible] heißes Wasser.	- s(stl.)
Ich freue mich.	- ch_1
[illegible] hat schöne Schuhe.	- sch
Wir putzen die Zähne.	- z
Max hat sechs Bälle.	- x

5. Spontansprache:

   "Erzähle, was du hier auf dem Bild für Spielsachen siehst!"
   (Eisenbahn, Puppe, Teddy, Brummkreisel, Trecker, Bausteine, Katze)

   "Erzähle, was du zu Hause für Spielsachen hast!"

3. Mitteilung der Ergebnisse

3.1. Allgemeine Hinweise zur Ergebnisdarstellung

Es werden die Ergebnisse der Anfangs- und Abschlussuntersuchungen dargestellt.

Dabei werden die sprachlichen Leistungen der Spaltkinder der Versuchsgruppe vor und nach der Früherziehung aufgezeigt und miteinander verglichen, wobei sich diese Aussagen nur auf die Symptome der Gaumenspaltensprache beziehen.

Danach werden die sprachlichen Leistungen der Versuchsgruppe nach der Früherziehung mit denen der Kontrollgruppe ohne Früherziehung verglichen, wobei Aussagen zu den beobachteten Symptomen der Gaumenspaltensprache erfolgen und einige Angaben zu den grammatischen Fähigkeiten, zum Wortschatz und zur phonematischen Differenzierungsfähigkeit. Wo es günstig erschien, wurde noch einen Einzelvergleich der Probanden von Versuchs- und Kontrollgruppe nach dem Gruppenvergleich vorgenommen.

Für die Darstellung wurden zum Zwecke der besseren Übersicht Tabellen und Diagramme gewählt, die zusätzlich erläutert werden.

3.2. Darstellung der Ergebnisse

3.2.1. Ergebnisse der Untersuchung zur Gaumenspaltensprache

Die ermittelten Symptome der Gaumenspaltensprache werden in Tabellen dargestellt. Dabei werden folgende Abkürzungen verwendet:

Proband 1_v: Proband 1 der Versuchsgruppe

Proband 1_k: Proband 1 der Kontrollgruppe

med. Diagnose: medizinische Diagnose
doppels. LKGS: doppelseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte
li. LKGS: linksseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte
re. LKGS: rechtsseitige Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte
med. subm. G.: mediane submuköse Gaumenspalte
z.T.: zum Teil
interdent.: interdental
later.: lateral

Die Einteilung der Tabelle erfolgte nach folgenden Kriterien, die wie ausgeführt zu verstehen sind:

- Sprechtyp
  Anhand des Sprechtyps nach [illegible] und [illegible] (73) übergespannt, untergespannt oder Mischtyp – unter-übergespannt bzw. über-untergespannt, die überwiegende Form steht vorn und ist durch Unterstreichen hervorgehoben

- Durchschlag
  Mit Ohrenschlauch ermittelter nasaler Durchschlag bei der Artikulation je nach Grad stark, mittel, gering

- a – i Probe
  Einschätzung des Stimmklanges durch a – i Probe nach GUTZMANN, bei nasaler Verschlußbildung positiv, normaler Verschlußbildung negativ

- nasale Ersatzgeräusche
  bei richtiger Artikulation auftretende nasale Ersatzgeräusche bei der Lautbildung

- Ersatzgeräusche bzw. Ersatzlaute
  Fehlbildung einzelner Laute durch Ersatzgeräusch (z.T. lautähnlich) oder Ersatzlaut (oft h)

- Verlagerungen
  Verlagerung einzelner Laute, z.B. pharyngeal, laryngeal, nasal

Tabelle 3

[illegible] vor und nach [illegible]

Prüfmal 7,; Algard b. [illegible] Diagnose: [illegible]

Überprü-fungs-zeit-punkt	Sprech-typ	Durch-schlag	a - i Probe	nasale Durchschlagsgeräusche	Rhinolalie / Ersatz-laute	Verlagerungen	abgeschwächte Tension	[illegible]	Mit-bewegun-gen	Spiro-meter-Versuch	Umgangs-sprache
Oktober 1971	Über-unter-spannt	stark	nega-tiv	bei p,b,t,d, [illegible] [illegible]	für g z.T. sch z.T. ch z.T.	von k f z.T. s	bei pf ch	1 - la-teral-interd. zur Spaltseite [illegible]	Stirn-runzeln, Nasen-[illegible], sagen sehr stark	250 / 500 cm³	ver-ständ-lich
Oktober 1973	Über-spannt	mittel	nega-tiv	bei p,t,k, f,ch, sch, s-Laut u. -Verbin-dungen pf	–	–	–	1 z.T. lateral-interd. zur Spalt-seite	keine	700 / 1000 cm³	gut ver-ständ-lich

[illegible] der [illegible] vor und nach Behandlung

Proband 3,: U.-Karin U. [illegible] Diagnose: [illegible]

[illegible]	[illegible]	Durch-schlag	a - i Probe	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Oktober 1971	[illegible]	[illegible]	posi-tiv	bei allen Lauten	für b,t,d,k, g,f,w, pf,s,z, r,sch, ch_1,ch_2	von g,k,r, sch	–	1,5 cm [illegible] Entf., [illegible] [illegible]	keine	[illegible]	[illegible]
Oktober 1973	[illegible]	ge-ring	nega-tiv	[illegible]	für [illegible] s, z	von [illegible]	[illegible]	[illegible]	keine	[illegible]	[illegible]

Tabelle 6

Symptome der Gaumenspaltensprache vor und nach Früherziehung

Proband 4_v: Katrin G. Medizinische Diagnose: li LKG

Überprüfungszeitpunkt	Sprechtyp	Durchschlag	a - i Probe	nasale Ersatzgeräusche	Ersatzgeräusche / Ersatzlaute	Verlagerungen	abgeschwächte Tension	sonst. Auffälligkeiten	Mitbewegungen	Spirometerversuch	Umgangssprache
Oktober 1971	unterspannt	mittel	positiv	bei p z.T.; b,f, r z.T.	für p z.T., b,t,d, k,g,f, v z.T., pf,s,z, sch,ch, x	–	bei p, pf, ch_2	l, n – falsche Zungenfunktion interd.-lateral zur Spaltseite hin, r unsicher	keine	300 / 500 cm^3	unverständlich
Oktober 1973	unterspannt	gering	negativ	bei p z.T.	sch z.T.	–	bei pf, ch_2 z.T.	l,n,t,d, s-Laut interd.-lateral zur Spaltseite hin s-Laut-verb. u. sch-Verb. noch unsicher	keine	900 / 900 cm^3	verständlich

Tabelle 6

Symptome der [illegible]spaltensprache vor und nach Früherziehung

Proband G_1: [illegible] M.   [illegible] Diagnose: [illegible]

Überprüfungszeitpunkt	Sprechtyp	Durchschlag	A – i Probe	nasale Ausatmungsgeräusche	Ersatzgeräusche / Ersatzlaute	Verlagerungen	abgeschwächte Tension	sonst. Auffälligkeiten	Mitbewegungen	[illegible]	Umgangssprache
Oktober 1971	unterspannt	mittel	positiv	bei fast allen Lauten	für p, b, t, d, k, g, f, w, s, z, x, sch, ch_1, pf, ch_2	–	bei allen Lauten	l, n, ng, r nicht exakt	keine	noch nicht durchführbar	unverständlich
Oktober 1973	unterspannt	gering	negativ	bei p, f, w, sch	für k, g z.T.	von k z.T., x z.T. (gering nasal)	bei pf, ch_2	l z.T. lateral. [illegible] und [illegible]	keine	900 / 900 cm^3	verständlich

Symptome der Gaumenspaltensprache vor und nach Früherziehung

Proband 7y: René K. Medizinische Diagnose: [illegible]

Überprüfungszeitpunkt	Sprachtyp	Durchschlag	a – i Probe	nasale Ersatzgeräusche	Ersatzgeräusche / Ersatzlaute	Verlagerungen	abgeschwächte Tension	sonst. Auffälligkeiten	Mitbewegungen	Spirometerversuch	Umgangssprache
Oktober 1971	unterspannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für p,b,t, d,k,g, f,v,pf, s,z,x, sch,ch	–	bei allen Lauten	1,n [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] viele Konsonanten mit h	keine	300 / 400 cm³	unverständlich
Oktober 1973	normal	gering	negativ	bei p, t,ch, ([illegible]), k,s,pf	–	–	–	1,n [illegible] [illegible] [illegible] verbindungen u. sch-Verb. unsicher	keine	[illegible] cm³	verständlich

Tabelle [illegible]

[illegible]

[illegible]

Überprü-fungs-zeit-punkt	[illegible]	[illegible]	a - i Test (?)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Oktober 1971	[illegible]	[illegible]	posi-tiv	bei allen Lauten	für p, b, [illegible]	von p, [illegible]	-	[illegible]	keine	[illegible]	[illegible] ver-ständ-lich
Oktober 1973	[illegible]	mittel	nega-tiv	-	[illegible]	von [illegible]	-	-	[illegible]	[illegible]	ver-ständ-lich

Tabelle 71

[illegible] der [illegible]sprache vor und nach [illegible]

Proband $S_{?}$: Solveig B.   [illegible] Diagnose: [illegible]

Überprüfungszeitpunkt	Sprechtyp	Durchschlag	A - I Probe	nasale Durchschlagsgeräusche	Ersatzgeräusche / Ersatzlaute	Verlagerungen	ausgeschaltete Lauten	sonst. Artikulationsfehler	Mitbewegungen	Spirometerversuch	Umgangssprache
Oktober 1971	Über-unter-spannt	stark	positiv	bei allen Lauten	für p,b, t,d,k,g; f,w,pf, s,z,x, sch,ch	von p,b,t, d,k,g	–	p,t,k ([illegible]) z.T. mit Glottisschlag, l,n lateral.	keine	100 / 410 cm^3	schwer verständlich
Oktober 1973	unterspannt	gering	negativ	–	sch z.T., [illegible] z.T., s,z z.T.	–	bei ch, pf, ch, z.T.	l,n z.T. lateral., [illegible], [illegible]	keine	700 / 750 cm^3	verständlich

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	n = 1 [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	mittel	positiv	bei allen Lauten	für [illegible]	–	bei allen Lauten	für n = 8 [illegible]	nein	noch nicht durchführbar	unverständlich
[illegible]	[illegible]	mittel	negativ	bei [illegible]	[illegible]	von [illegible]	bei [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	verständlich

Tabelle [illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Oktober [illegible]	[illegible]	[illegible]	posi-tiv	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Oktober [illegible]	normal	[illegible]	nega-tiv	–	–	–	–	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]								

Tabelle 14

[illegible]

Proband 12, [illegible]   [illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] / [illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	normal	[illegible]	[illegible]	-	-	-	-	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] normal

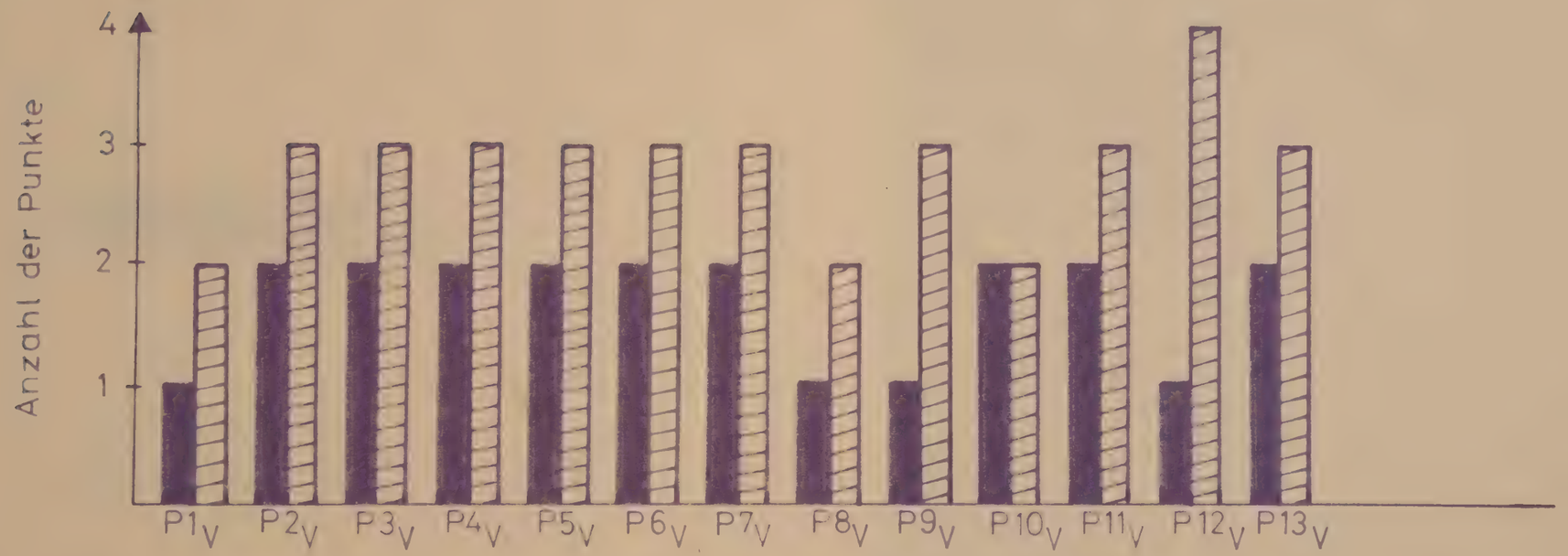
Tabelle 15

[illegible]

[illegible]

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Oktober 1971	[illegible]	[illegible]	positiv	bei allen [illegible]	[illegible]	[illegible]	bei [illegible]	1 x tgl. [illegible]	[illegible]	[illegible] cm^3	[illegible]
Oktober 1973	[illegible]	[illegible]	negativ	bei [illegible]	-	-	-	-	[illegible] (gering)	[illegible] cm^3	[illegible]

nasaler Durchschlag vor und nach Früherziehung



kein Durchschlag : 4 Punkte
geringer Durchschlag : 3 Punkte
mittlerer Durchschlag : 2 Punkte
starker Durchschlag : 1 Punkt

vor der Früherziehung (Okt. 1971)
nach der Früherziehung (Okt. 1973)

Abb. 5

a - i Probe vor und nach der Früherziehung

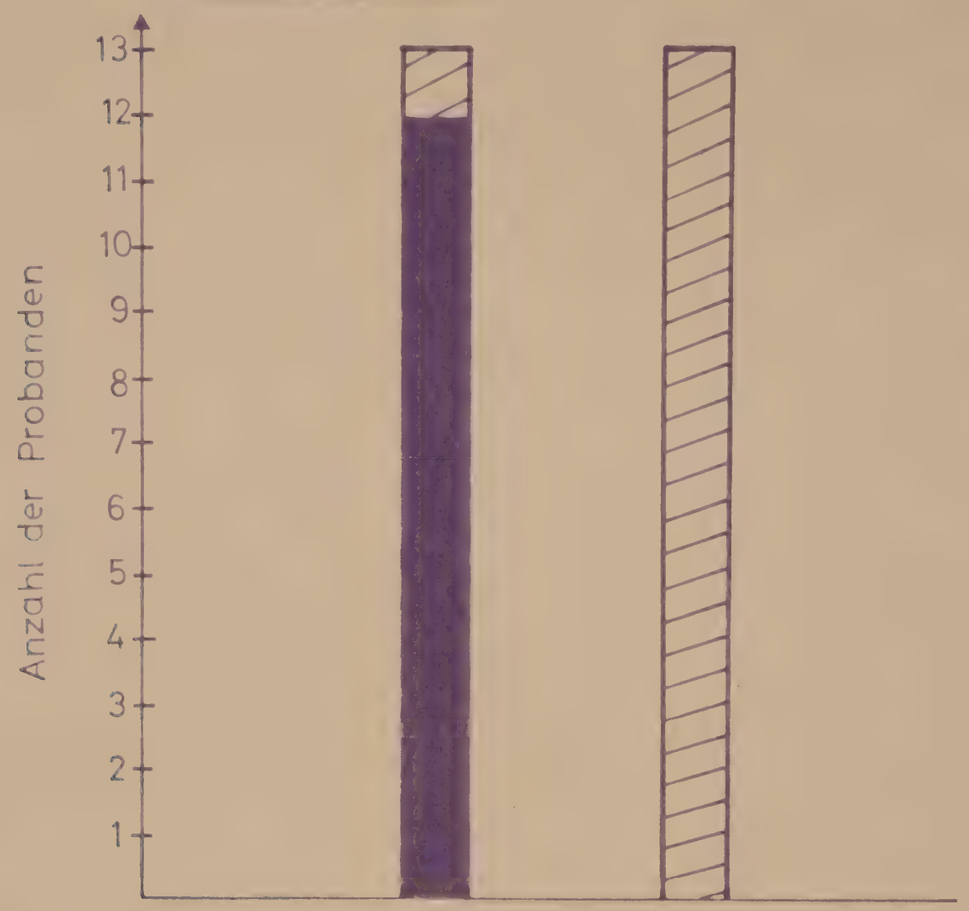


Abb. 6

Spirometerversuch vor und nach Früherziehung

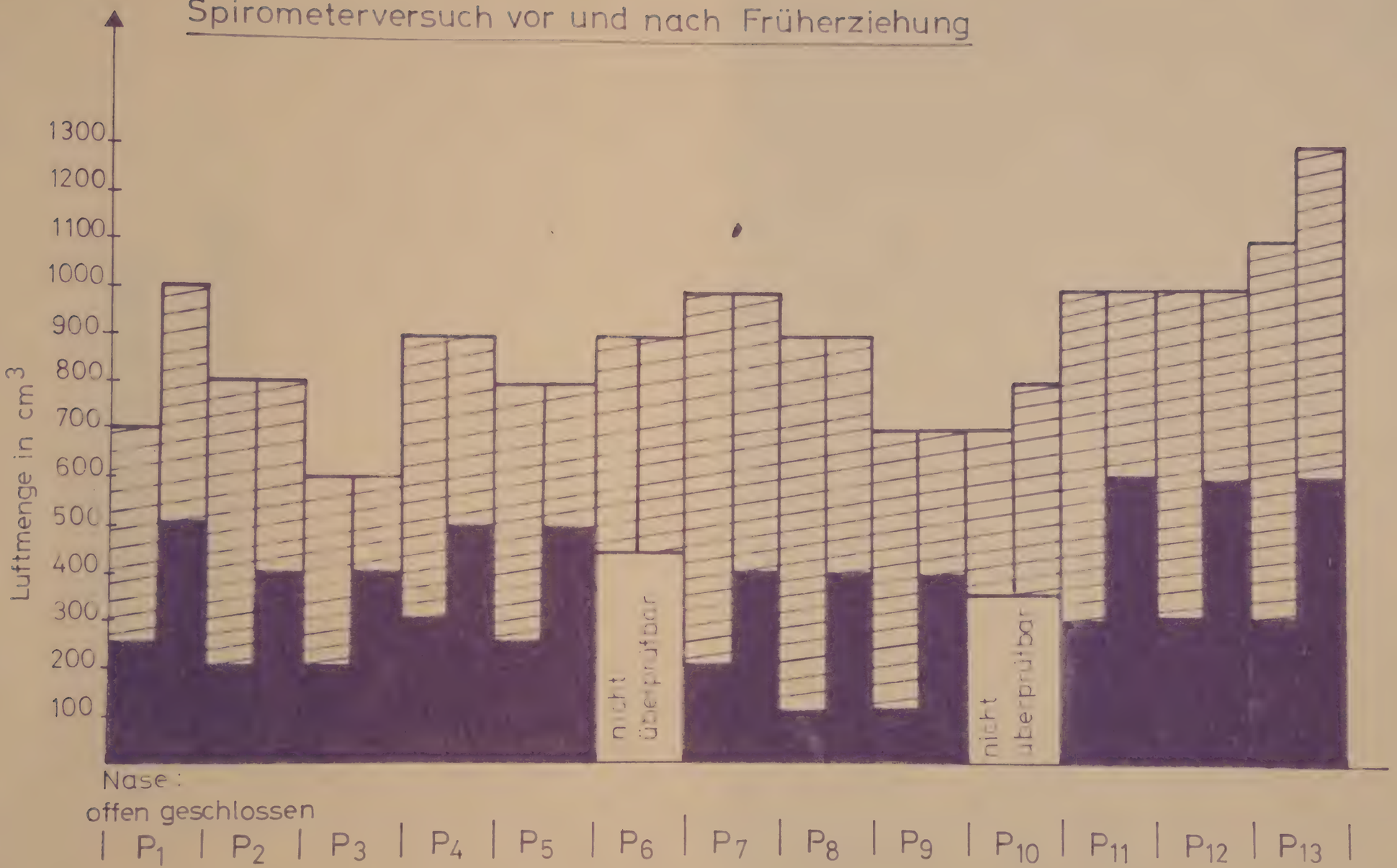


Abb. 7

Ersatzgeräusche / Ersatzlaute oder Verlagerungen
vor und nach der Früherziehung

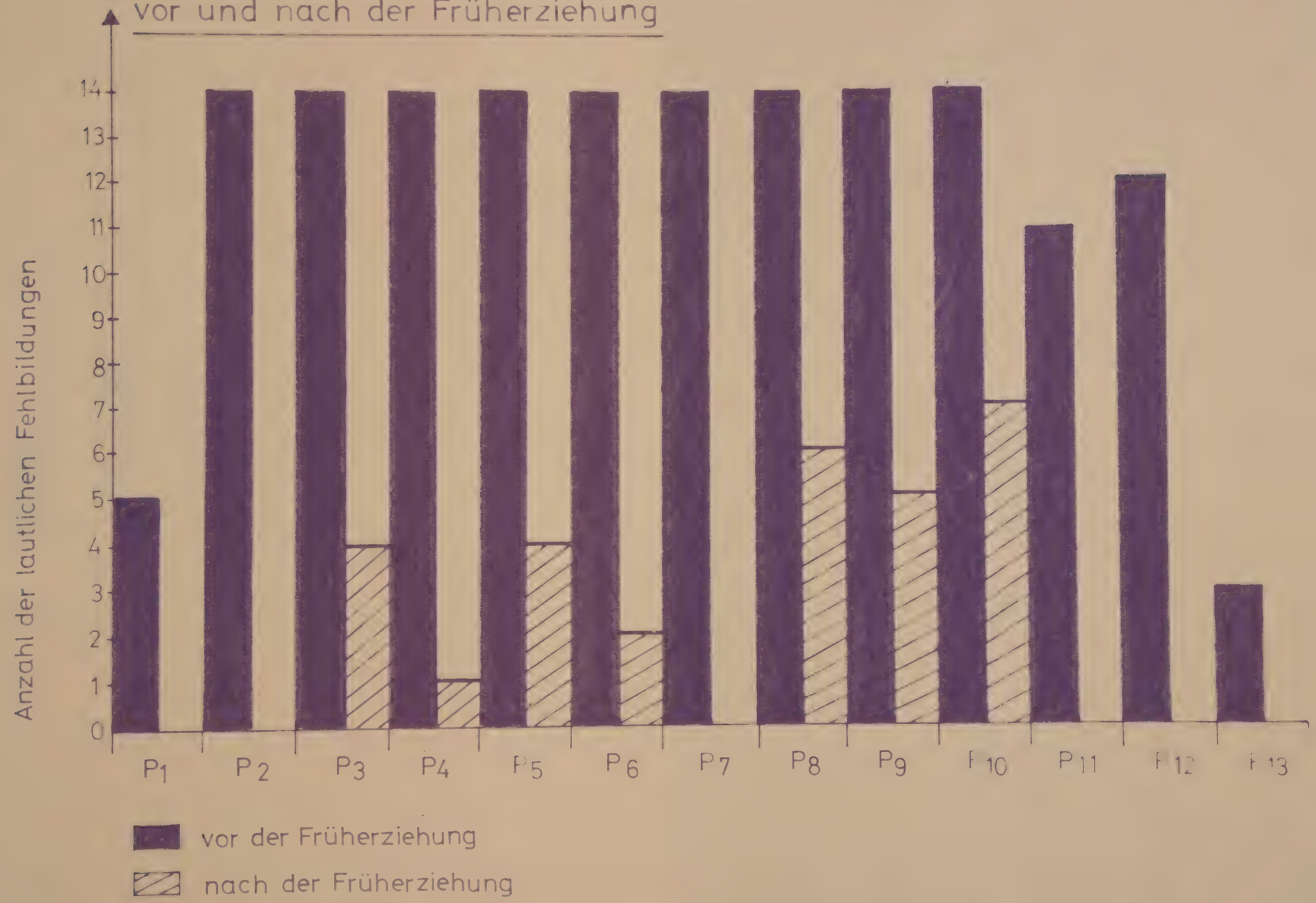
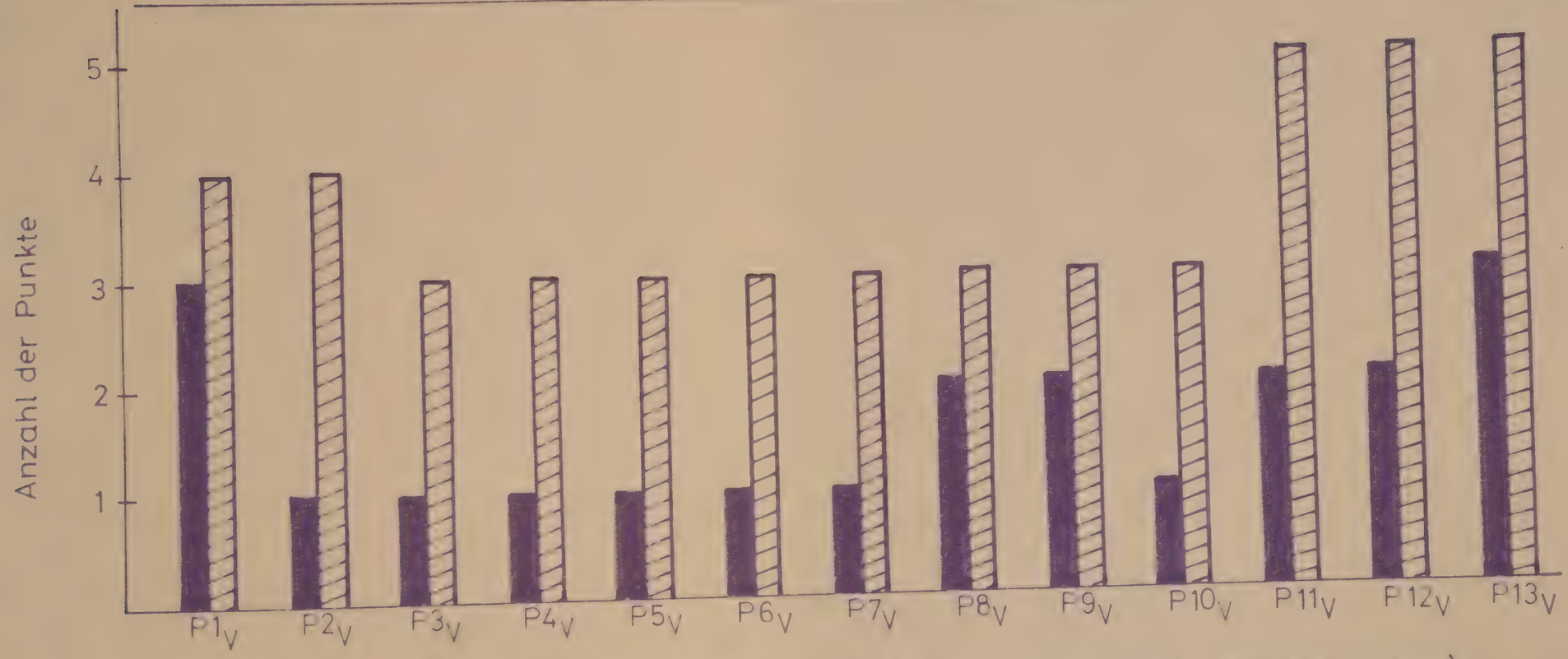


Abb. 8

Umgangssprache vor und nach der Früherziehung



5 Punkte : sehr gut verständliche Umgangssprache (Normalsprache)
4 Punkte : gut verständliche Umgangssprache
3 Punkte : verständliche Umgangssprache
2 Punkte : schwer verständliche Umgangssprache
1 Punkt : unverständliche Umgangssprache

vor der Früherziehung (Okt. 1971)
nach der Früherziehung (Okt. 1973)

A66. 9

Symptome der Gaumenspaltensprache ohne Früherziehung bei 13 Spaltkindern im Alter von 4,8 bis 5;10 Jahren (Kontrollgruppe)

Überprüfungszeitpunkt : Oktober 1973

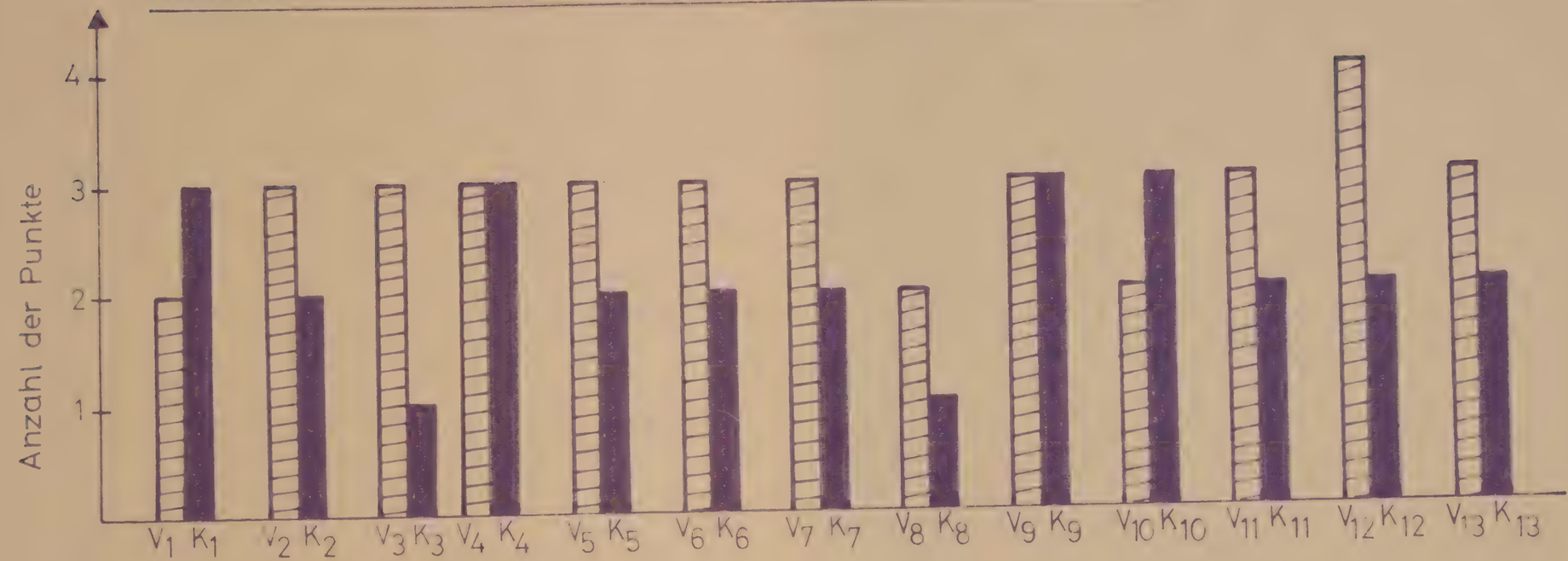
Lfd. Nr.	Name Diagnose	Sprachtyp	Durchschlag	a – i Probe	nasale Zusatz-geräusche	Ersatzgeräusche bzw. Ersatzlaute	Verlage-rungen	abge-schwächte Tension	sonstige Auffälligkeiten	Mitbe-wegungen	Spirometer-versuch	Umgangs-sprache
1	Torsten B. li LKGS	unter-spannt	gering	negativ	bei bz.T., pz.T., wz.T., schz.T., ch_1	für bz.T., pz.T., t,d,k,g,f,w,s,z,x, sch, ch_1 z.T.	–	bei allen Lauten	l,n interd., j z.T. n falsche Zungen-funktion bei vielen Lauten, Zunge in der Ruhelage interd.	keine	800 / 1000 cm^3	unver-ständlich
2	Solveig B. li LKGS	unter-spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für p,t,k,g,f,s,z,x, sch, ch_1	–	bei allen Lauten	l,n interd.- lateral zur Spalt-seite ng = n	keine	700 / 900 cm^3	unver-ständlich
3	Uwe B. li LKGS	über-unter-spannt	stark	positiv	bei allen Lauten	für sch z.T.	von f (laryngeal) k,g (laryngeal)	bei vielen Lauten	l,s interd. t,k z.T. mit Glottisschlag	Nasen-flügel (gering)	500 / 800 cm^3	ver-ständlich
4	Sven D. med. subt. G.	unter-spannt	gering	positiv	beim Ersatzge-räusch für s-Laut	für s,z,x ch_1 sch	von k → t g → d	bei pf ch_2	z.T. interd. Laut-bildung besonders beim s-Laut (Ersatzgeräusch)	keine	700 / 700 cm^3	schwer verständ-lich
5	Marco E. li LKGS	unter-über-spannt	mittel	positiv	bei f z.T., s z.T., b z.T., d z.T.	für b z.T., f, t z.T., d,g,k,sch z.T. s z.T., z,x	von b → g z.T. p → k f z.T. ch_1 (gering) sch (gering)	bei pf	l,n,s - interd.- lateral zur Spalt-seite hin, p,t,k z.T. mit Glottisschlag	keine	700 / 900 cm^3	schwer-verständ-lich
6	Martin G. li LKGS	unter-über-spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	—	von k → t z.T. x → z z.T. g → d z.T.	bei ch_2	l,n,s,d,t interd.- lateral zur Spaltseite	Nasen-flügel (gering)	800 / 1000 cm^3	ver-ständlich

Tab. 16

Lfd Nr.	Name Diagnose	Sprachtyp	Durchschlag	a - i Probe	nasale Zusatz - geräusche	Ersatzgeräusche bzw. Ersatzlaute	Verlage - rungen	abge - schwächte Tension	sonstige Auffälligkeiten	Mitbe - wegungen	Spirometer - versuch	Umgangs - sprache
7	Michael H. re LKGS	unter - spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für p z.T., f z.T., w z.T., d z.T., t, ch_1, k g, sch, s, z, x, pf	-	bei allen Lauten	l, n z.T. interd. - lateral Vokale sehr nasal	keine	300 / 800 cm^3	unver - ständlich
8	Anja K med subt G	über - unter - spannt	stark	positiv	bei allen Lauten	für t, d z.T., k z.T., g, sch z.T.	von p z.T., t, ch_1, k z.T., sch, s, z, x	bei pf ch_2	l, n, d, t, s interd., falsche Zungen - funktion, auch in Ruhelage interd.	keine	600 / 700 cm^3	schwer verständ - lich
9	Peter K dopp. LKGS	unter - spannt	gering	negativ	-	für f z.T., t z.T., k z.T., g, sch, ch_1, s z.T.	von s → d z → d x → d sch → d	bei ch_2	ersetzt in der Um - gangssprache vie - le Laute mit d, viele Lv noch gestammelt	keine	700 / 700 cm^3	ver - standlich
10	Mario K li LKGS	unter - spannt	gering	positiv	bei allen Lauten	für b, p, f, w, t, d, ch_1, k, g, sch, s, z, x	von d → g t → k	bei allen Lauten	l, n z.T. interd., Vokale noch sehr undifferenziert	keine	300 / 500 cm^3	unver - ständlich
11	Jens - Uwe R dopp. LKGS	unter - spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für p, b, f, w, t, d, q, k, ch_1, sch, s, z, x, pf, ch_2	-	bei allen Lauten	l, n interd., bei vielen Ersatzge - räuschen falsche Zungenfunktion	keine	300 / 600 cm^3	unver - ständlich
12	Ingo R. li LKGS	unter - über - spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für t z.T., d z.T., ch_1 z.T., k z.T., sch, s z.T., z, x z.T.	von k → t g → d x z.T.	bei ch_2	l, n z.T. interdental	Nasen - wurzel, Stirn (mittel)	400 / 700 cm^3	schwer verständ - lich
13	Norman S. li LKGS	über - unter - spannt	mittel	positiv	bei allen Lauten	für t z.T. d z.T.	von k z.T. g z.T. sch (Aus - laut bes.) ch_1	-	l n z.T interd. s-Laut unsicher	Nasen - flügel u. - wurzel, Augen (mittel)	600 / 800 cm^3	schwer verständ - lich

Forts. Tab. 16

nasaler Durchschlag nach und ohne Früherziehung



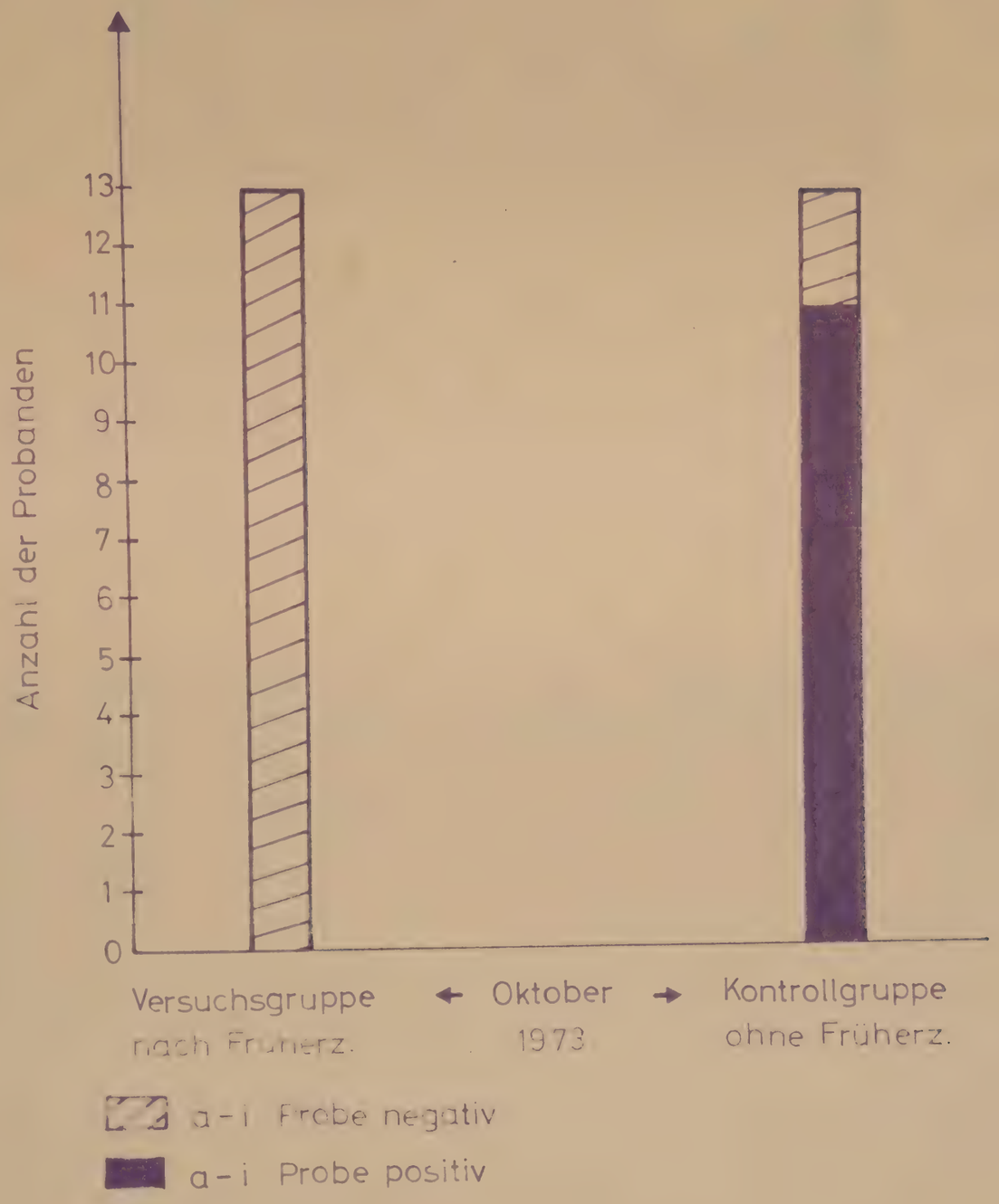
kein Durchschlag : 4 Punkte
geringer Durchschlag : 3 Punkte
mittlerer Durchschlag : 2 Punkte
starker Durchschlag : 1 Punkt

Versuchsgr. nach Früherziehung (Okt. 73)

Kontrollgr. ohne Früherziehung (Okt. 73)

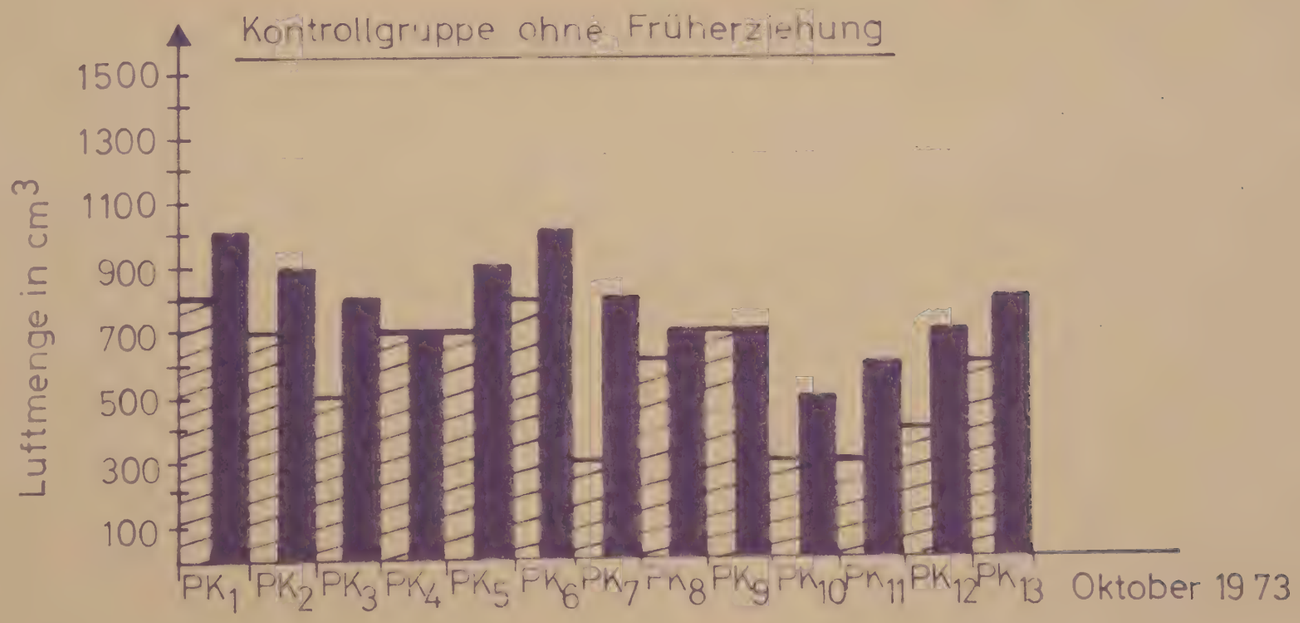
Abb. 10

a - i Probe nach und ohne Früherziehung



A66.11

Spirometerversuch nach und ohne Früherziehung



Nase offen

Nase geschlossen

Pl. 12

Gesamtluftmenge der Spirometerversuche nach und ohne Früherziehung (Gruppenvergleich)

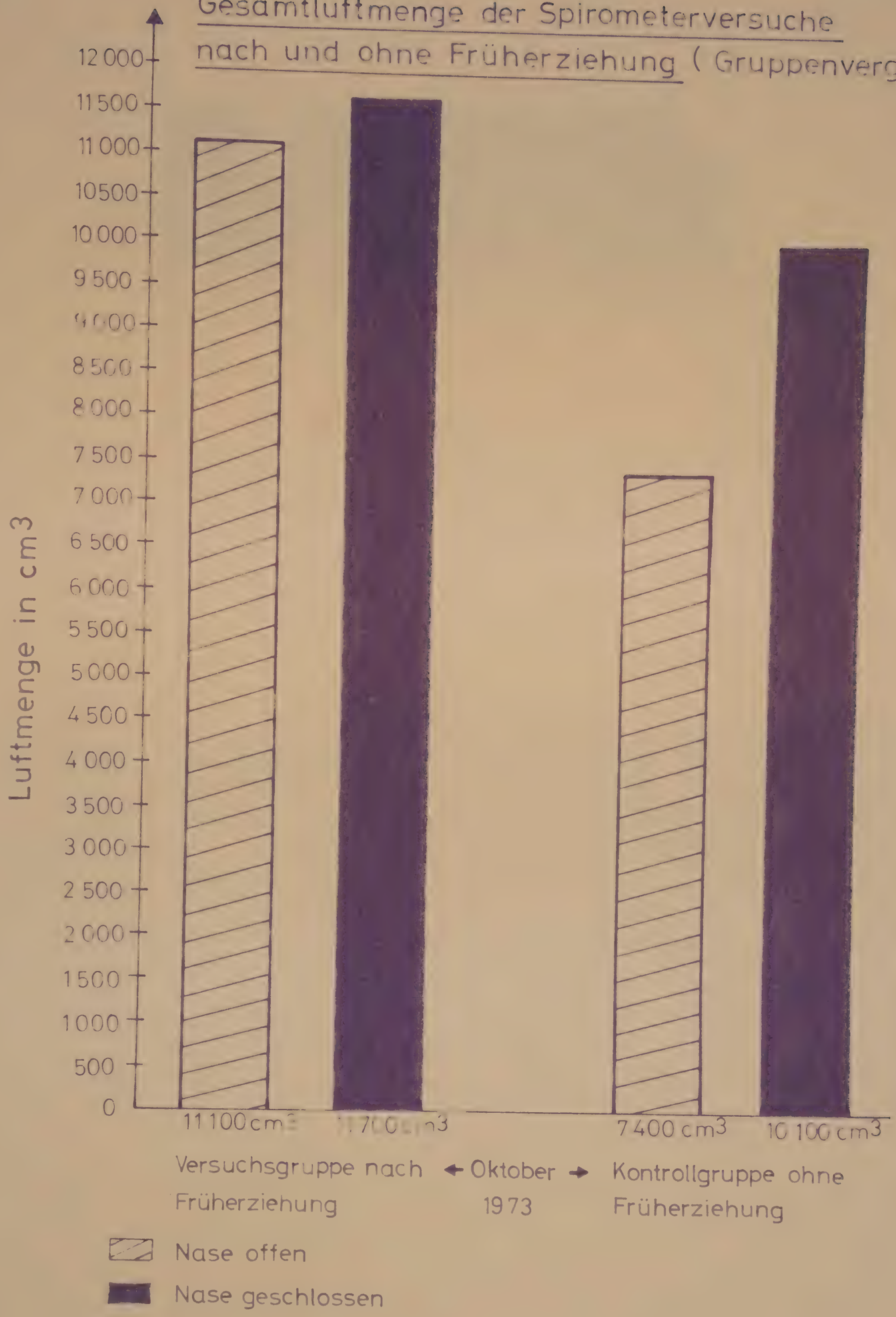
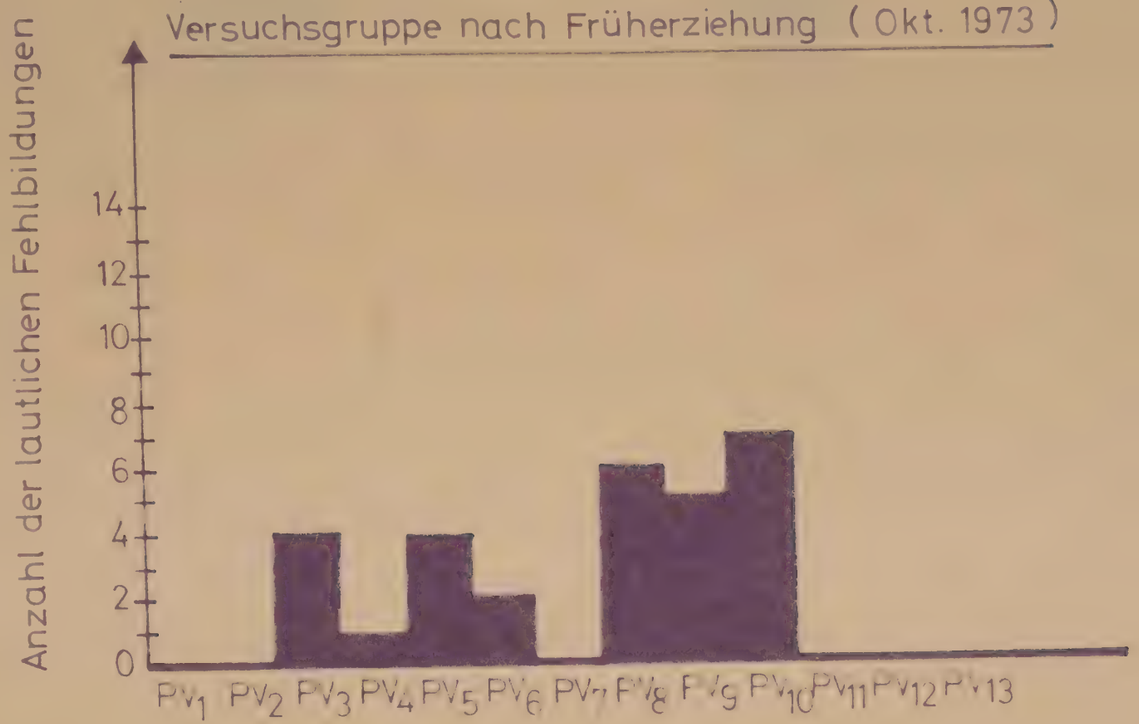
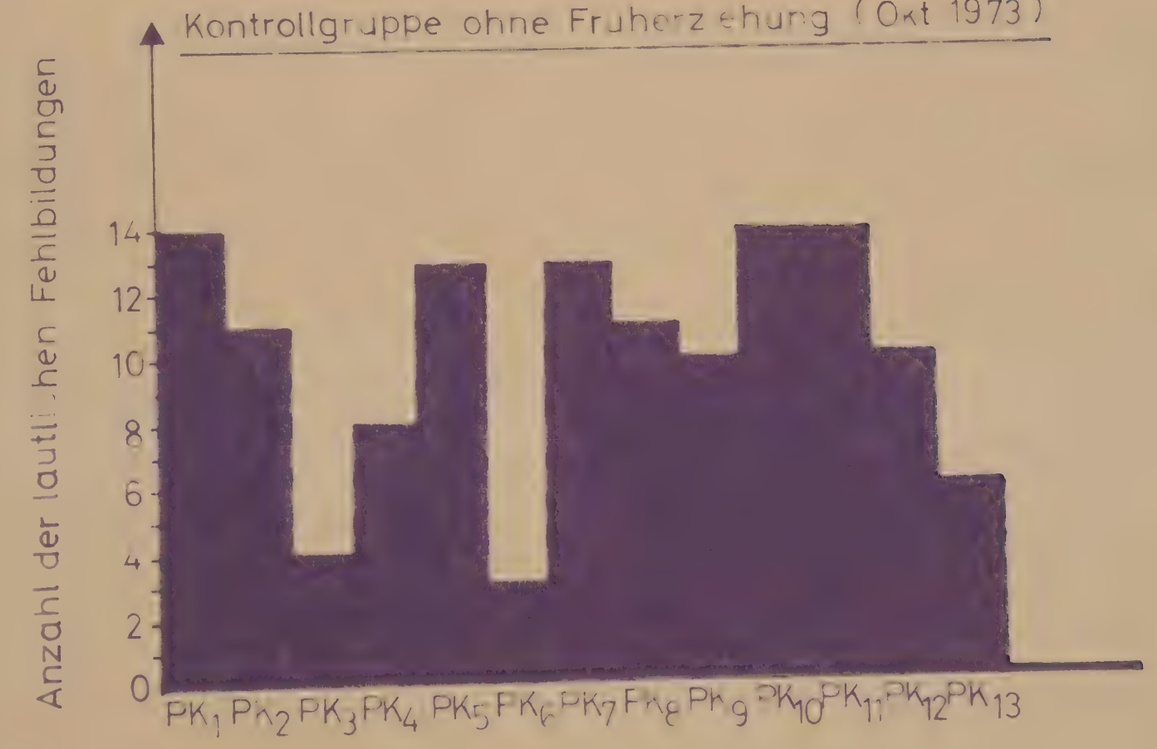


Abb. 13

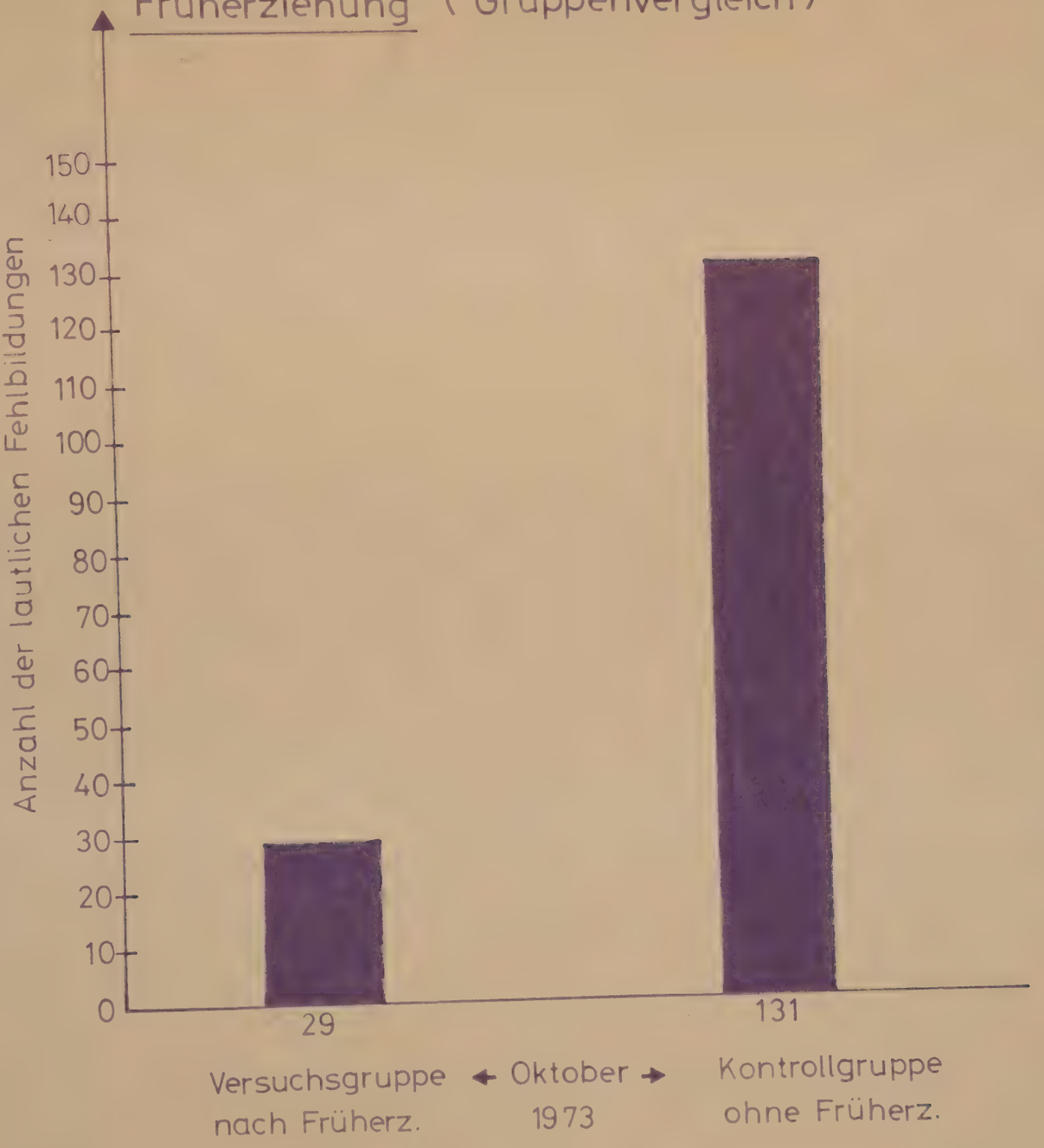
Ersatzgeräusche / Ersatzlaute oder Verlagerungen nach und ohne Früherziehung





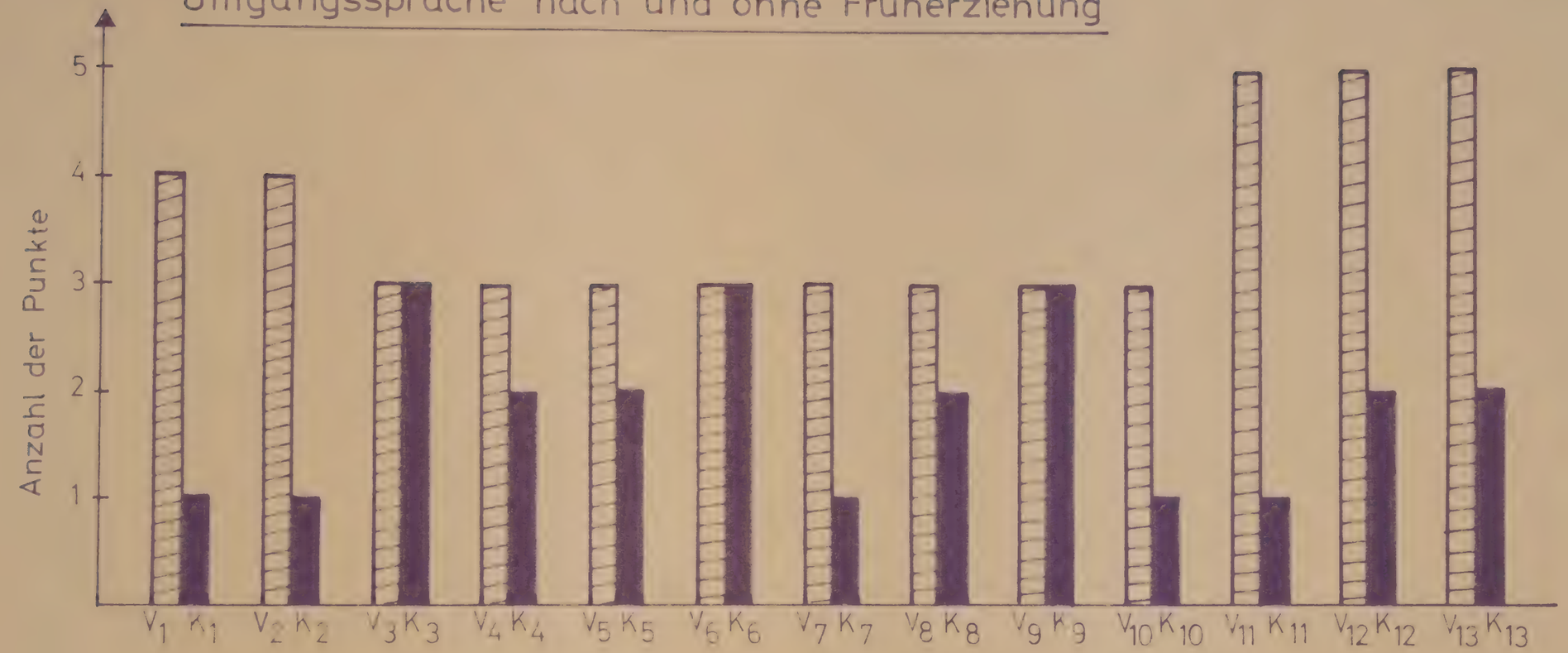
RLL-14

Gesamtzahl der Ersatzgeräusche/Ersatzlaute oder Verlagerungen nach und ohne Früherziehung (Gruppenvergleich)



ALL-45

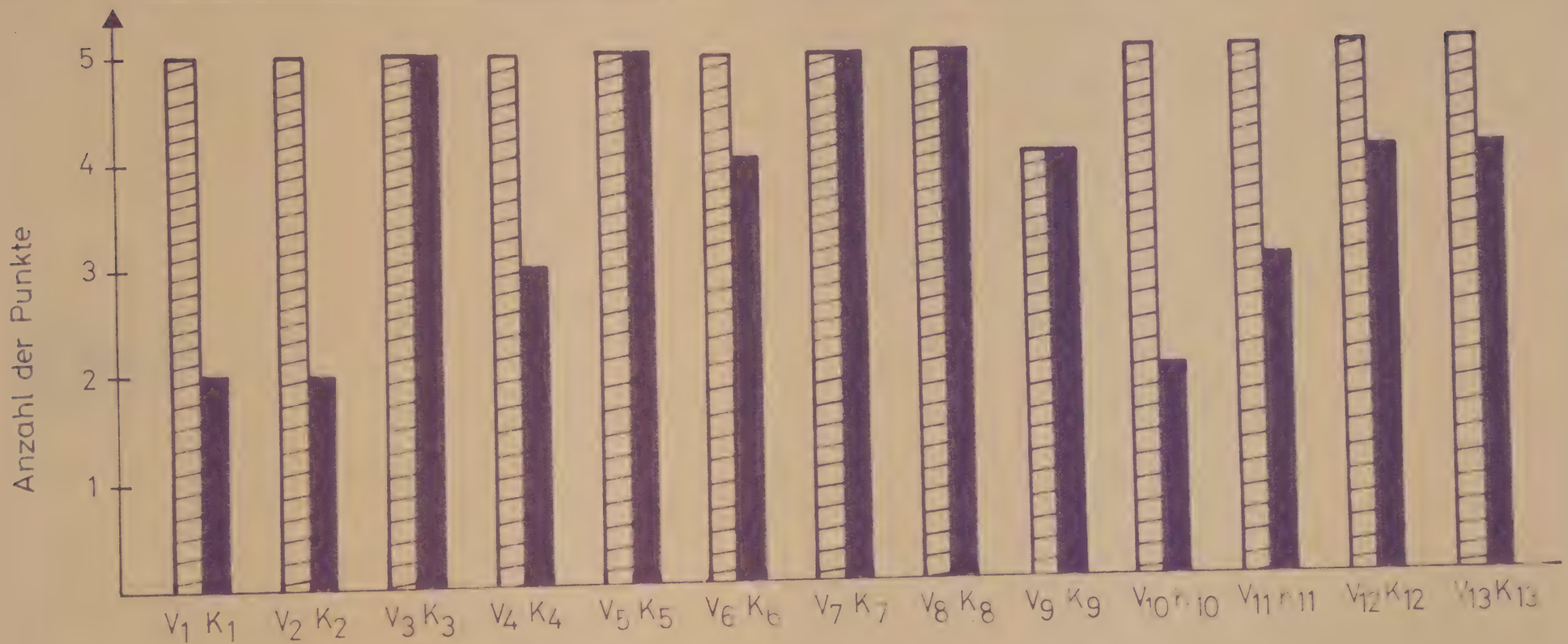
Umgangssprache nach und ohne Früherziehung



5 Punkte : sehr gut verständliche Umgangssprache (Normalsprache)
4 Punkte : gut verständliche Umgangssprache
3 Punkte : verständliche Umgangssprache
2 Punkte : schwer verständliche Umgangssprache
1 Punkt : unverständliche Umgangssprache

▨ Versuchsgruppe nach Früherziehung (Okt. 1973)
▬ Kontrollgruppe ohne Früherziehung (Okt. 1973)

grammatische Fähigkeiten nach und ohne Früherziehung

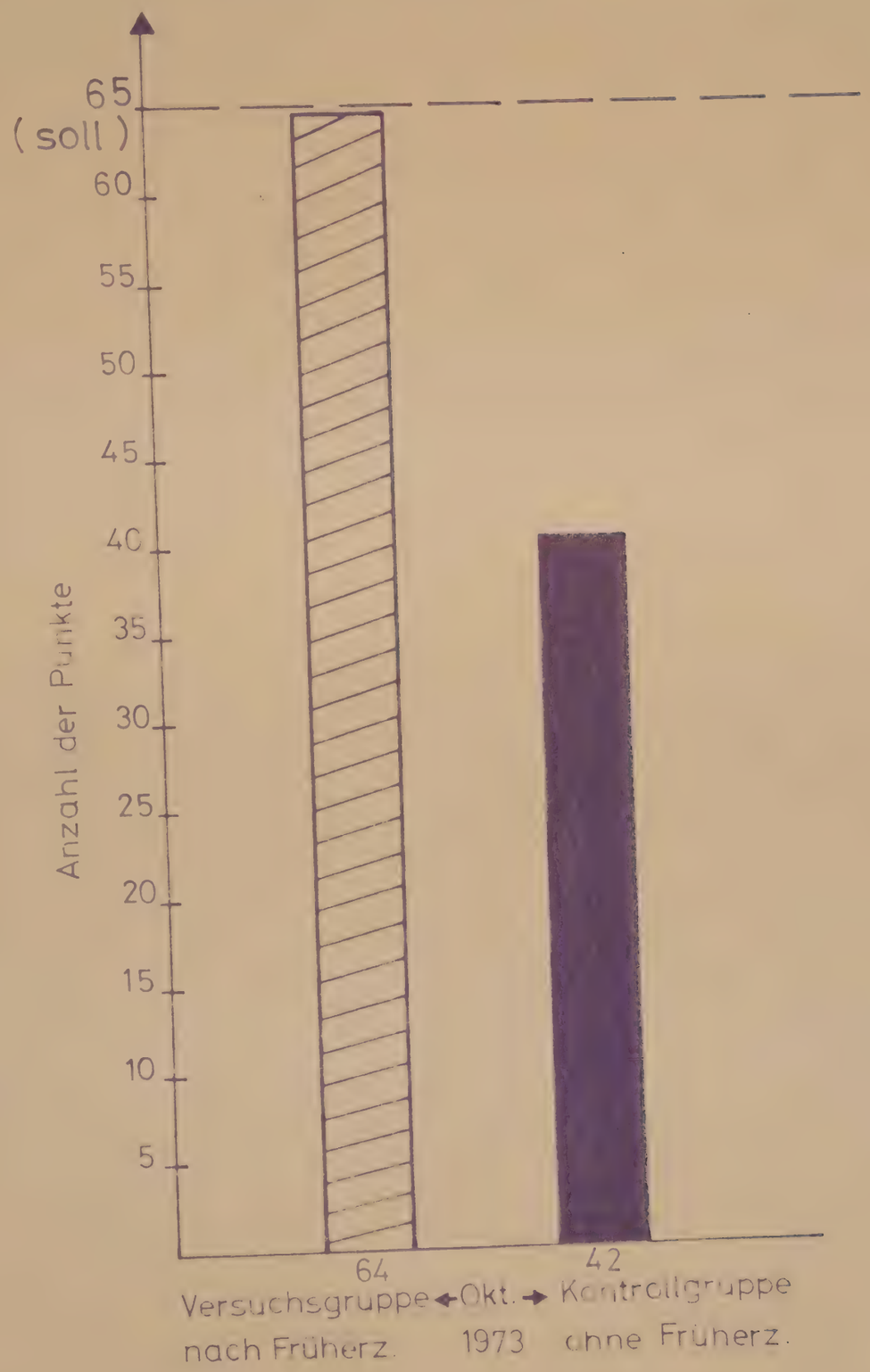


5 Punkte : 0 (kein Agrammatismus)
4 Punkte : A - 1 (leichter Agrammatismus)
3 Punkte : A - 2 (mittlerer Agrammatismus)
2 Punkte : A - 3 (schwerer Agrammatismus)
1 Punkt : A - 4 (schwerster Agrammatismus)

Versuchsgr nach Früherziehung (Okt. 1973)
Kontrollgruppe ohne Früherziehung (Okt. 73)

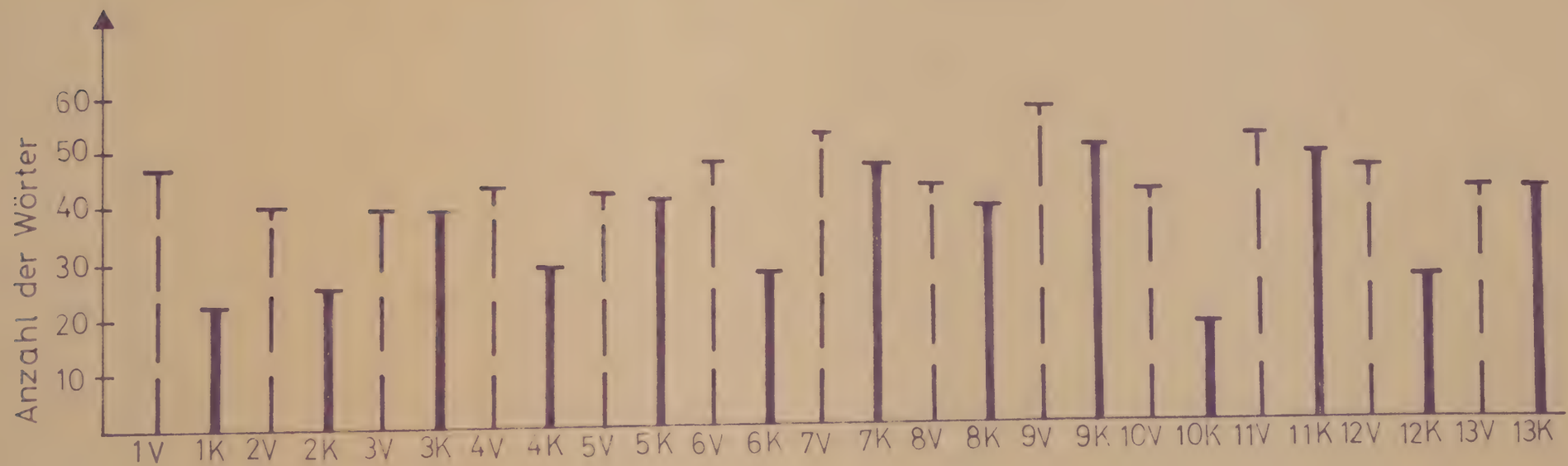
Abb. 17

grammatische Fähigkeiten
nach und ohne Früherziehung
(Gruppenvergleich)



ALL-AF

Wortanzahl bei Nacherzählung nach und ohne Früherziehung



—— —— Versuchsgruppe nach Früherziehung (Okt. 1973)

——— Kontrollgruppe ohne Früherziehung (Okt. 1973)

Wortanzahl bei Nacherzählung nach und ohne Früherziehung

(Gruppenvergleich)

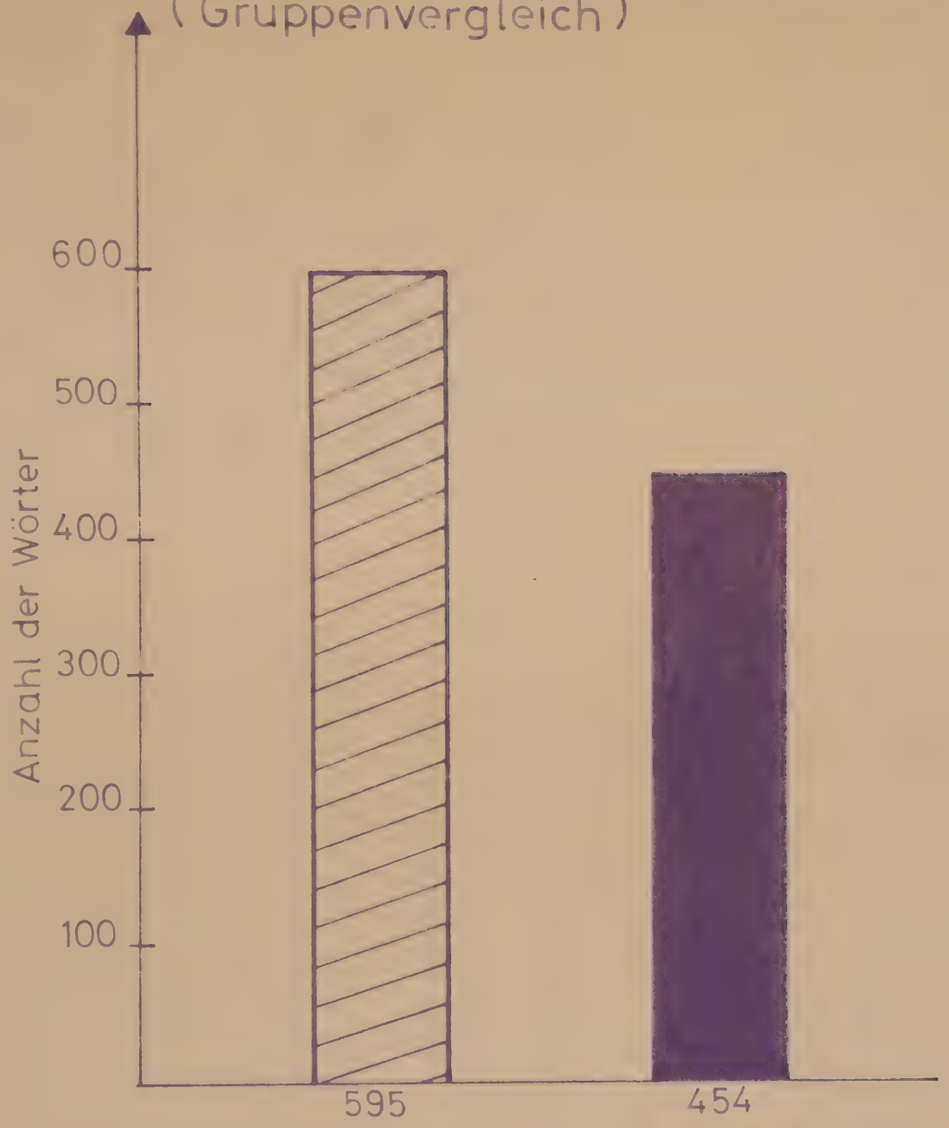


Abb. 20

5.2.4. Ergebnisse der Überprüfung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit

Folgende Ergebnisse wurden erhoben:

- Versuchsgruppe
  - 9 Probanden hatten 0 Fehler
  - 4 Probanden hatten 1 Fehler
  - Aufgabe 12 - Nadel - Nagel wurde 4mal falsch differenziert

  Von den 306 Differenzierungsaufgaben für die gesamte Gruppe wurden 292 erfüllt.

- Kontrollgruppe
  - 2 Probanden hatten 0 Fehler
  - 2 Probanden hatten 2 Fehler
  - 4 Probanden hatten 3 Fehler
  - 4 Probanden hatten 4 Fehler
  - 1 Proband hatte 5 Fehler

Die insgesamt 39 Fehler setzten sich wie folgt zusammen:

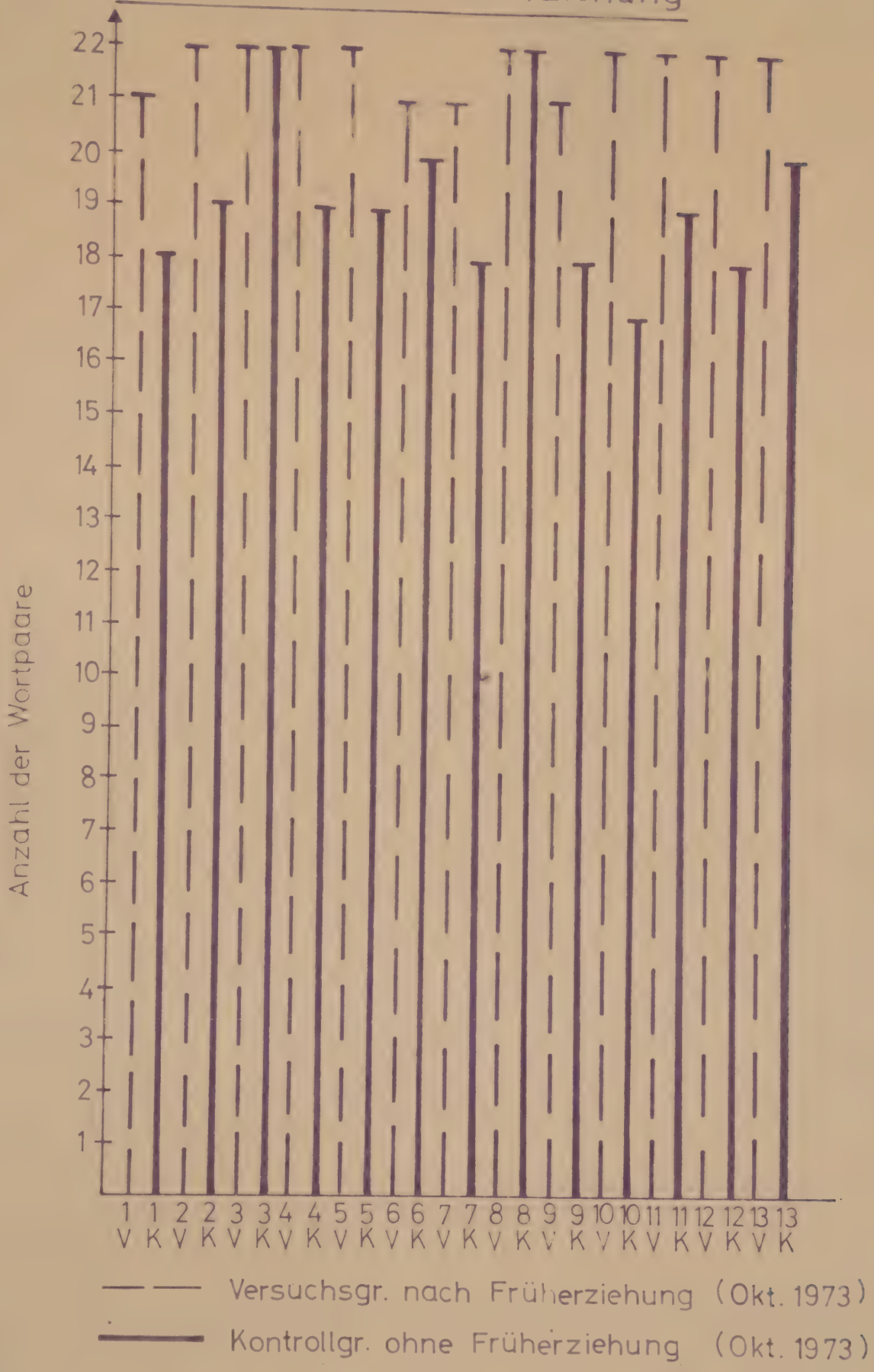
Aufgabe 12 - Nadel - Nagel wurde 10mal falsch differenziert
Aufgabe 1 - Becher - Becher wurde 7mal falsch differenziert
Aufgabe 15 - Kirche - Kürbis wurde 6mal falsch differenziert
Aufgabe 9 - Hose - Rose wurde 6mal falsch differenziert
Aufgabe 17 - Bogen - Degen wurde 4mal falsch differenziert
Aufgabe 7 - Butter - Mutter wurde 3mal falsch differenziert
Aufgabe 10 - Beile - Meise wurde 2mal falsch differenziert
Aufgabe 4 - Dampf - Tampe wurde 1mal falsch differenziert
Aufgabe 6 - Pelz - Filz wurde 1mal falsch differenziert
Aufgabe 8 - Rinne - Linse wurde 1mal falsch differenziert
Aufgabe 14 - Kanne - Tanne wurde 1mal falsch differenziert

Von den 306 Differenzierungsaufgaben für die gesamte Gruppe wurden 249 erfüllt.

Zur besseren Übersicht werden die Ergebnisse graphisch dargestellt.

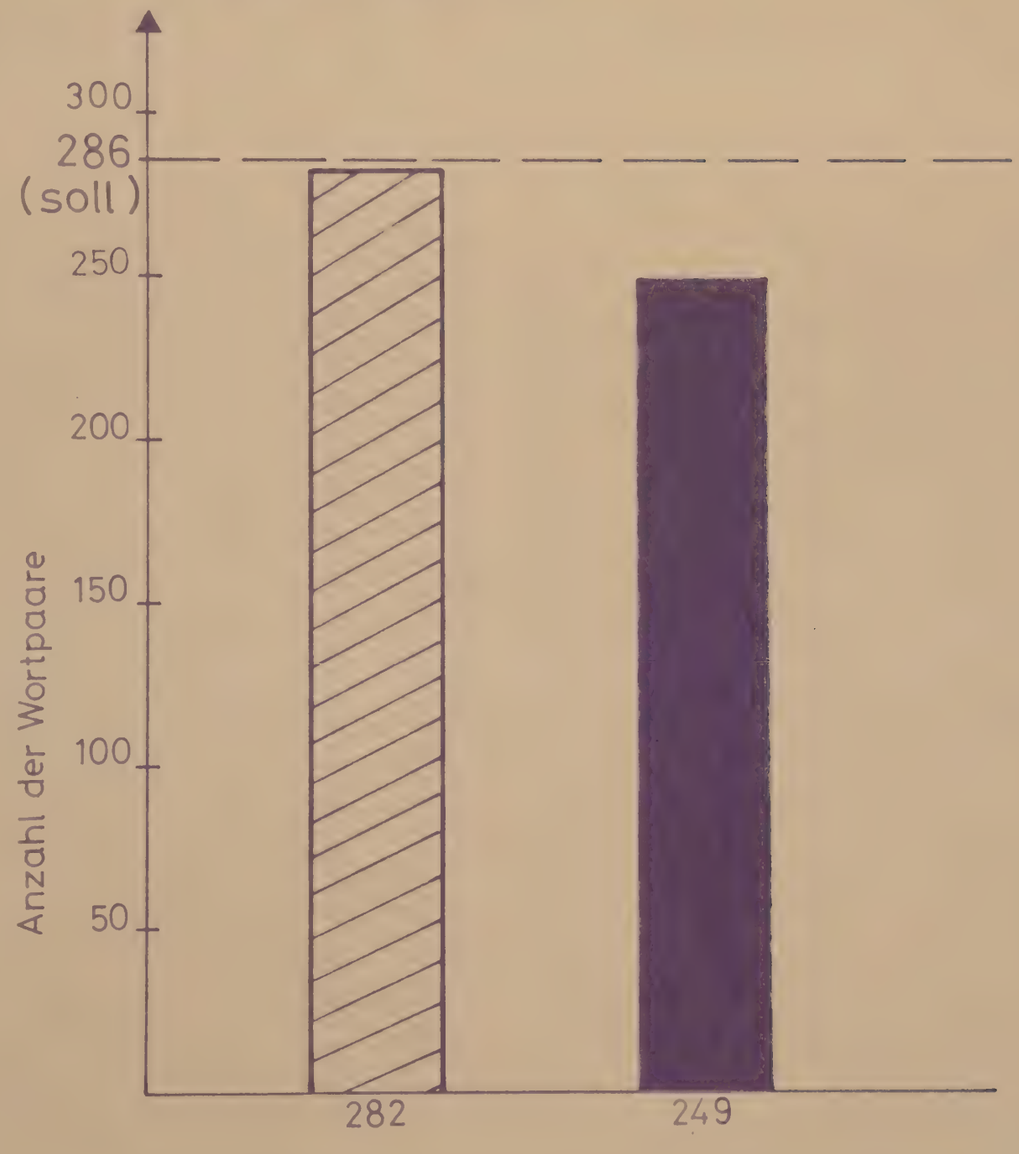
Dabei zeigt Abbildung 21 die Einzelergebnisse beider Gruppen im Vergleich und Abbildung 22 einen Vergleich beider Gruppen bei der Gesamterfüllung der Aufgaben zur phonematischen Differenzierung.

phonematische Differenzierungsfähigkeit nach und ohne Früherziehung



A66.21

phonematische Differenzierungsfähigkeit
nach und ohne Früherziehung
(Gruppenvergleich)



A66.22

6. Interpretation der Ergebnisse

6.1. Diskussion der ermittelten Sprachbefunde

Während bisher nur die Ergebnisse dargestellt wurden, soll an dieser Stelle eine Wertung vorgenommen werden. Dabei wird auf Vollständigkeit verzichtet; es werden nur bemerkenswerte Einzelbeobachtungen oder Befunde erwähnt.

- Die Überprüfung der Gaumenspaltensprache vor und nach der Früherziehung zeigte in der Versuchsgruppe einen großen Abbau der Sprechstörung hinsichtlich der Symptome der Gaumenspaltensprache.
  Bei allen Kindern wurde eine verständliche, gut verständliche oder normale Umgangssprache erreicht, wobei man bedenken muß, daß sich die Kinder zum Zeitpunkt der Zweitüberprüfung noch ein bzw. zwei Jahre vor dem Einschulungstermin befanden.
- Demgegenüber zeigte die Überprüfung der Gaumenspaltensprache in der Kontrollgruppe ohne Früherziehung starke Symptome der Gaumenspaltensprache.
  Nur bei drei Kindern bestand eine verständliche Umgangssprache, die anderen Probanden sprachen schwer verständlich oder unverständlich.
- Die Gegenüberstellung der Ergebnisse läßt diese Schlußfolgerungen zu:
  Durch frühzeitige rehabilitative Spracherziehung ist der Abbau der Symptome der Gaumenspaltensprache bis zum 6. Lebensjahr möglich.
  Ohne rehabilitative Spracherziehung bestehen bei den meisten Spaltkindern starke Symptome der Gaumenspaltensprache im 5. und 6. Lebensjahr.
- Auffallend war der Unterschied im Stimmklang.
  Während alle Kinder der Versuchsgruppe einen normalen Stimmklang aufwiesen, bestand dieser nur bei zwei Kindern der Kontrollgruppe.

Hierin wird die Bestätigung der Bedeutung der frühzeitigen Sprachanregung gesehen.

Die ermittelten Signifikanzwerte waren in der Versuchsgruppe höher und bei 12 Kindern mit offener und geschlossener Nase gleich, während in der Kontrollgruppe nur bei zwei Kindern gleiche Werte mit offener und geschlossener Nase erzielt wurden.

Die Hauptursache dafür wird in den frühzeitigen, systematischen Lautanregungen in der Versuchsgruppe gesehen.

- In den grammatischen Fähigkeiten waren die Kinder der Versuchsgruppe wesentlich besser, ohne daß eine spezielle Förderung innerhalb der rehabilitativen Sprachanregung vorgenommen wurde.

  Es wird angenommen, daß durch den frühzeitigen Abbau der Symptome der Gaumenspaltensprache und die Verbesserung des Sprechhörens in der Familie, wozu auch die ständige Einflußnahme auf grammatische Fehlbildungen des Kindes durch die Eltern gehörte, die grammatischen Leistungen gefördert werden.

- Bei der Wortverständnisprüfung verwendeten die Kinder der Versuchsgruppe eine höhere Wortanzahl als die Kinder der Kontrollgruppe.

  Es wird angenommen, daß hierfür ebenfalls die gesamte Verbesserung der Sprache und die stärkere Beachtung in Elternhaus auch in Richtung auf die Lernfähigkeit ihres Kindes von Bedeutung sind.

- Die Kinder der Versuchsgruppe verfügten auch über eine bessere phonematische Differenzierungsfähigkeit als die Kinder der Kontrollgruppe.

  Die ständige Förderung der akustischen Differenzierungsfähigkeit innerhalb der rehabilitativen Sprecherziehung führte sicherlich zu diesem Ergebnis und wird als wichtiges Prinzip angesehen.

6.2. Diskussion der Anwendung des Behandlungsplanes für die rehabilitative Spracherziehung

Als spezieller Inhalt der Früherziehung hat sich die Anwendung des Behandlungsplanes über 2,6 Jahre bewährt. Er wird als Hauptinstrument für die erfolgreiche rehabilitative Spracherziehung betrachtet.

Die veränderte methodische Reihenfolge der Lautanbildungen hat sich als günstig erwiesen (siehe Abb. 4 auf Seite 40). Gegenüber der Aufstellung von ZOLLE und HEIDENHAIN (75), die erstmals eine methodische Reihenfolge der Lautanbildungen für den über- und unterregulierten Sprechtyp im Alter von 4 bis 6 Jahren aufstellten, wurden auf Grund des jüngeren Alters der Spaltkinder weitere Laute für die Lautanbildung mit herangezogen. Dabei handelte es sich um die Laute "ch$_2$", "r" und "ng". Es erwies sich als richtig, daß diese Laute von den jüngeren Spaltkindern meist nicht exakt gebildet wurden und deshalb ihre Lautanbildung unbedingt erforderlich war, was sich auch günstig für die Weiterarbeit auswirkte.

Auch die Veränderung der Reihenfolge der Lautanbildungen machte sich positiv bemerkbar. Die unmittelbare Anbildung des Lautes "l" nach dem "n" wurde wegen seiner häufigen Fehlbildung (interdental oder lateral zur Spaltseite hin) und der möglichen zeitigen Regulierung der Zungenfunktion notwendig. Die frühere Anbildung des "l" ermöglichte auch den Einsatz umfangreicheren Wortmaterials bei den nächsten Lauten (Beispiel: Laut "b" - Wort "Ball").

Gegenüber der Anbildung beider Explosivlaute der 1. Artikulationsstelle als nächsten Laut, nur unterschieden zwischen stimmhaft und stimmlos beim über- bzw. unterregulierten Sprechtyp, wurde nun in der entsprechenden Gruppe mit dem stimmhaften Reibelaut der 1. Artikulationsstelle "w" begonnen. Die rechtzeitigen

leichten Luftstromübungen machten dieses Vorgehen möglich und erwiesen sich zum Üben der Übertragung als günstig.

Beim übernommenen Sprechtyp wurde zwei für S-Laut und als letzter Laut das "sch" angebildet, weil dieser der einzige Laut ist, der keinen stimmhaften Parallellaut hat und gleich stimmlos angebildet werden muß, was für das pharyngeal verlagerte "sch" eine weitere Schwierigkeit darstellt.

Der Aufbau des Behandlungsplanes in zwei Gruppen hat sich ebenfalls bewährt.

Dabei sollte die rehabilitative Sprecherziehung nach dem Plan wie angegeben vier Jahre vor dem Einschulungstermin beginnen und in den dargelegten Abständen erfolgen. Bei genauer Einhaltung des Planes wären ca. 1,6 Jahre vor dem Einschulungstermin seine Aufgaben zu erfüllen (es werden 10 Monate pro Jahr für die logopädische Betreuung gerechnet). Erfahrungsgemäß kommt es aber durch Unterbrechungen wie z.B. Krankenhausaufenthalt zur Gaumenoperation mit anschließender Schonzeit, Korrekturoperationen u.a. des öfteren zum Unterrichtsausfall und damit zu einer Verzögerung der Aufgabenerfüllung. Ein Jahr vor der Einschulung verfügen jedoch bereits sehr viele Spaltkinder, die in der angegebenen Weise betreut wurden, über eine normale Umgangssprache. Sie sollten dann nur noch in größeren Abständen zur Kontrolle bestellt werden, um einen eventuellen Rückfall zu verhindern.

Der Behandlungsplan ließ genügend Spielraum, um auf die individuellen Besonderheiten jedes Kindes eingehen zu können.

Es wird angenommen, daß dieser Aufbau des Planes notwendig und ausreichend ist, um von jedem Sprachheilpädagogen in einer zweckmäßigen Beschäftigung bzw. Unterrichtsstunde mit einem Spaltkind angewendet werden zu können.

wie vorgehen, konnte der Logopäde der Diplomsozialarbeiter (bzw. der Begleitperson) innerhalb der Beschäftigungen beispielhafte Empfehlungen geben, wie in der Familie mit dem Kind geübt werden sollte. Dabei wurde der Inhalt der Übungen zwar vom Logopäden vermittelt, sollte aber dann hauptsächlich durch die Eltern mit dem Kind in der häuslichen Übung erarbeitet werden. Somit war eine Anleitung der Eltern durch den sprachheilpädagogen unbedingt notwendig.

6.3. Einbeziehung der Elternanleitung

Bei der Förderung der Spaltkinder war die Mitarbeit der Eltern ein unbedingter Faktor. Über einen Zeitraum von 3½ Jahren wurden die Eltern von 13 Spaltkindern systematisch durch den Sprachheilpädagogen angeleitet und für die aktive Mitarbeit bei der Förderung ihrer Kinder gewonnen. Sie wurden befähigt, die allgemeine Elternarbeit mit ihren Spaltkind in der Familie zu verbessern und unter ständiger Anleitung durch den Logopäden die rehabilitative Sprecherziehung durchzuführen.

Dazu wurden vielfältige Formen der Elternanleitung angewendet, von denen nachstehend vier skizziert werden sollen, die besonders effektiv waren.

E l t e r n v e r s a m m l u n g

- Die Elternversammlung ist eine günstige Form der Elternanleitung.
- Sie eignete sich besonders gut für den Beginn der Früherziehung.
- Der Vorteil liegt in der Möglichkeit, viele Eltern gleichzeitig anzusprechen und anzuleiten.
- Sie dient vorrangig der Informationsvermittlung und für Grundsatzerklärungen, die von allgemeinem Interesse sind.

- Sie hat sich ebenfalls als günstige Form für eine Teilthemenauswertung nach einjähriger Früherziehung erwiesen.
- Eine schriftliche Einladung zur Elternversammlung, die neben der Bekanntgabe des Themas eine Grobcrientierung auf das Anliegen enthielt, weckte das Interesse der Eltern und erreichte eine hohe Teilnehmerzahl.

E l t e r n g e s p r ä c h

- Für eine sinnvolle Elternanleitung sind Gespräche des Sprachheilpädagogen mit den Eltern unerläßlich.
- Sie können mit einzelnen Eltern und mit Elterngruppen durchgeführt werden.
- Die erste Form wurde als häufigste Form des direkten Kontaktes mit den Eltern angewendet.
- Jede stationäre Betreuung des Kindes in der Klinik beinhaltete ein Gespräch mit der Begleitperson.
- Je jünger die Kinder waren, und je weniger die Eltern bisher angeleitet wurden, um so mehr Erläuterungen mußten den Eltern im Gespräch gegeben werden.
- Durch das einzelne Elterngespräch war es auch möglich, die Eltern ganz individuell anzuleiten und deren Besonderheiten zu berücksichtigen.
- Elterngespräche mit Elterngruppen sind anwendbar, wenn das gleiche Anliegen besteht wie bei einer Elternversammlung, es sich dabei jedoch nur um wenige Eltern handelt (von drei bis vier Kindern ca.).
- Elterngespräche in dieser Form dienen auch dem Erfahrungsaustausch der Eltern untereinander.

B i l d u n g s- und E r z i e h u n g s p l ä n e für die Hand der Eltern (siehe KÜHN, [illegible] und [illegible], 141)

- Die Bildungs- und Erziehungspläne stellten eine wirkliche Hilfe für die Eltern dar.

- Sie konnten erfolgreich nach den Plänen arbeiten.
- Eine Anleitung der Eltern bei der Vergabe der Pläne durch den Sprachheilpädagogen war erforderlich.
- Die Auswertung der Erfüllung der Aufgaben konnte nach einem längeren Zeitraum von den Eltern und dem Logopäden gemeinsam vorgenommen werden und erwies sich als günstig.

S p e z i e l l e Ü b u n g e n für die r e h a b i l i t a t i v e S p r a c h e r z i e h u n g für die Hand der Eltern

- Für die Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung mußten die Eltern entsprechend angeleitet werden.
- Günstig erwies sich die schriftliche Anleitung in Heftform, wobei die Übungen nach Vorgabe vom Logopäden von den Eltern in ein Sprachübungsheft eingetragen wurden, das über alle Jahre der Spracherziehung geführt wurde.
- Dabei haben sich entsprechend zusammengestellte Arbeitskarten, die Vorübungen zum Laut, Silben und entsprechendes Wortmaterial enthielten, bewährt.
- Die Hausaufgabenverteilung in Form der Suche von passendem Bildmaterial zu den Wörtern erwies sich als günstig.

Abschließend kann gesagt werden, daß die Eltern erfolgreich bei der Früherziehung ihrer Kinder mitwirkten. Dabei sind die Ergebnisse in der rehabilitativen Spracherziehung hauptsächlich ihrer Mitarbeit zu verdanken. Es hat sich bewährt, die Eltern in größeren Abständen zur ambulanten rehabilitativen Spracherziehung der Kinder in die Klinik zu bestellen. Je jünger das Spaltkind ist, um so größer sollten die Abstände der Bestelltermine sein. Gegenüber der Früherziehung anderer geschädigter Kinder besteht hier ein wesentlicher

Unterschied. Art und Ausmaß der Schädigung des Spaltkindes ermöglichen eine allgemeine Bildung und Erziehung des Kindes in normalen Bildungseinrichtungen wie Kinderkrippe und Kindergarten. Somit wird dort der allgemeine Inhalt der Früherziehung vermittelt und vom Sprachheilpädagogen nur der spezielle Inhalt. Dabei muß man den physo-psychischen Bedingungen des jungen Spaltkindes unbedingt Rechnung tragen, um eine Überforderung zu vermeiden und genügend Zeit für die häusliche Übung zu lassen.

6.4. Ergebnisse der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin

Für die Spaltkinder war der Besuch des Normalkindergartens von großer Bedeutung, da in seiner Bildungs- und Erziehungsarbeit der allgemeine Inhalt der Früherziehung besteht. Zur effektiven Gestaltung der Früherziehung war eine Verbindung von allgemeinen und speziellen Inhalten der Früherziehung unbedingt erforderlich. Es war notwendig, durch eine Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogin und Kindergärtnerin möglichst gute Bedingungen für die Persönlichkeitsentwicklung jedes Probanden zu schaffen.

Dabei wurden verschiedene Formen der Zusammenarbeit angewendet, von denen nachstehend zwei diskutiert werden sollen.

B e f r a g u n g der Gruppenleiterin

Von den ermittelten Ergebnissen der Befragung der Gruppenleiterinnen werden einige genannt, die besonders wichtig erscheinen:
- Allen Kindergärtnerinnen war bekannt, daß das Kind eine Schädigung besitzt, als deren Folge eine Sprachstörung auftritt.

- Zehn Kinder wurden ohne Schwierigkeiten in den Kindergarten aufgenommen, während wir bei vier Kindern durch eine Bescheinigung unsererseits die Aufnahme des Kindes in einen Normalkindergarten unterstützten.
- Bei elf Kindern war die Zusammenarbeit zwischen Kindergarten und Elternhaus gut, daher wurde sie bei sechs Kindern als besser als bei anderen Kindern eingeschätzt.
- Bei elf Kindern war der Gruppenleiterin bekannt, daß sich das Kind bereits in einer sprachheilpädagogischen Betreuung befindet.
- Bei acht Kindern wurde die Gruppenleiterin von den Eltern um Unterstützung bei der sprachlichen Rehabilitation des Kindes gebeten.
- Alle dreizehn Kinder wurden sprachlich von der Kindergärtnerin und von den anderen Kindern der Gruppe verstanden.
- Bei elf Kindern wurde die Mitarbeit in der Beschäftigung als vergleichbar mit der der Normalkinder eingeschätzt.
- Kein Kind wurde wegen seines Äußeren (operierte Lippenspalte) oder wegen seiner Sprachstörung von den anderen Kindern der Gruppe abgelehnt.
- Kein Kind wurde von den anderen Kindern der Gruppe als andersartig empfunden.

Zusammenfassend kann gesagt werden:
Die Spaltkinder besuchten ohne Schwierigkeiten den Normalkindergarten und waren dort voll integriert.

Die Information der Gruppenleiterinnen über die Spaltkinder war zum Teil mangelhaft und stützte sich lediglich auf die Angaben der Eltern, die sehr unterschiedlich waren.

I n f o r m a t i o n s b l a t t über Spaltkinder

- Das "Informationsblatt über Spaltkinder" stellte eine schnelle und wichtige Information für die Kindergärtnerinnen dar.
- Das Material kann als ausreichend betrachtet werden.
- Die Gruppenleiterinnen sahen diese Information als notwendige und wertvolle Hilfe an.
- Sie empfahlen aber, dieses Material gleich bei Aufnahme des Spaltkindes in den Kindergarten auszuhändigen, um von Anfang an genaue Kenntnis über die Rehabilitation des Spaltkindes zu haben, da die Eltern zum Teil nur sehr spärliche Auskünfte geben würden.

Schriftliche H i n w e i s e für die Kindergärtnerin

- Die "Hinweise für die Kindergärtnerin" stellten eine wertvolle Ergänzung zum Informationsblatt dar, indem sie sich auf das Spaltkind in der Gruppe bezogen und darüber genaue Auskunft gaben.
- Die Gruppenleiterinnen betrachteten diese Form als gute Hilfe und als ausreichende Hinweise.
- Sie empfahlen, dieses Material zusammen mit dem Informationsblatt dem Kindergarten bei der Aufnahme des Spaltkindes auszuhändigen, um von vornherein eine entsprechende Berücksichtigung der Hinweise zu ermöglichen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß die Miteinbeziehung der Kindergärtnerin in die Sprecherziehung der Spaltkinder gut möglich war. Dabei gelang erstmalig eine systematische Zusammenarbeit zwischen Sprachheilpädagogen und Kindergärtnerinnen. Die Kindergärtnerinnen zeigten sich sehr aufgeschlossen und versuchten, nach ihren Möglichkeiten die Rehabilitation der Spaltkinder zu unterstützen.

4.5. Beantwortung der Arbeitshypothesen

Es konnten spezielle Inhalte, Methoden und Organisationsformen einer Früherziehung von Spaltkindern ausgearbeitet erprobt werden, wobei die rehabilitative Sprecherziehung besonders berücksichtigt wurde.

- Ein methodisches Material für die Sprecherziehung von Spaltkindern für die Hand des Sprachheilpädagogen konnte erarbeitet werden.
  Das Material hat die Form eines Portefeuilles.
  Der Plan beinhaltet die rehabilitative Sprecherziehung der Spaltkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren.
  Neben dem zu vermittelnden Stoff erfolgen methodische Hinweise und Demonstrationen zur Materialverwendung.
  Der Lehrgang ist gleichermaßen von den Sprachheilpädagogen in Rehabilitationszentren für Spaltträger und der Sonderpädagogischen Beratungsstellen für Sprach- und Hörgeschädigte anwendbar.
- Innerhalb der Früherziehung konnte die aktive Mitarbeit der Eltern aller Probanden der Versuchsgruppe erreicht werden.
  Es wurden verschiedene Formen der Elternanleitung ausprobiert, die unterschiedlichen Wert besaßen.
  Die Elternversammlung war die günstigste Form für den Beginn der Früherziehung, um alle Eltern zu informieren und für die erforderliche Mitarbeit zu gewinnen.
  Für die individuelle Elternanleitung wurde vorrangig das Elterngespräch gewählt. Es war die günstigste Form für die Anleitung der Eltern zur Durchführung der rehabilitativen Sprecherziehung und kam bei allen Zusammenkünften mit den Eltern zur Anwendung.
  Die Vergabe von individuellen Bildungs- und

Erziehungsplanes für die Hand der Eltern half, die allgemeinen Inhalte der Früherziehung in der Familie durchzusetzen.

Spezielle Übungen für die rehabilitative Spracherziehung für die Hand der Eltern in Form des Sprachübungsheftes ermöglichten, die rehabilitative Spracherziehung des Spaltkindes in der Familie wirkungsvoll durchzuführen.

Dabei kam besonders der letzten Form der Elternanleitung eine große Bedeutung zu, da die Erarbeitung des speziellen Inhalts der Früherziehung – die rehabilitative Spracherziehung – unter Anleitung des Logopäden nur innerhalb der Familienerziehung möglich war, während die allgemeinen Inhalte der Früherziehung auch von anderen gesellschaftlichen Erziehungsträgern (Kinderkrippe, Kindergarten) vermittelt werden können.

- Drei Jahre vor dem Einschulungstermin befanden sich alle 13 Probanden der Versuchsgruppe im Normalkindergarten. Die Aufnahme in den Kindergarten wurde in einigen Fällen nur mit unserer Hilfe erreicht (entsprechende Vereinbarung). Es wurden verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit dem Kindergarten angestrebt, die unterschiedlichen Wert besaßen. Die Vergabe von schriftlichem Informationsmaterial allgemeiner und spezieller Art an die Gruppenleiterin hat sich als besonders günstig erwiesen.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß sich alle aufgestellten Arbeitshypothesen positiv beantworten ließen, wobei die dargestellten Ergebnisse der Früherziehung unter 4. der Beweisführung dienten.

7. Neue Gesichtspunkte - weiterführende Fragen

7.1. Zur pädagogisch-medizinischen Gemeinschaftsarbeit bei der Rehabilitation von Spaltkindern

Die durchgeführten Untersuchungen - die systematische rehabilitationspädagogische Früherziehung von 13 Spaltkindern über 2;6 Jahre - brachten als Nebenergebnis neue bemerkenswerte Gesichtspunkte mit sich.

Die Überprüfung der Symptome der Gaumenspaltensprache zu Beginn der Früherziehung ließ erkennen, daß kein Unterschied hinsichtlich des Ausmaßes der Sprachstörung bestand zwischen den Spaltkindern, die eine primäre Veloplastik hatten (3 Probanden), und den Spaltkindern, bei denen der Gaumen noch ganz offen war (4 Probanden). Diese Tatsache, die auch schon von [illegible] und [illegible] (1939) diskutiert und in vielen Fällen von uns beobachtet wurde, führte zu der Tendenz, auf die primäre Veloplastik zu verzichten. Statt dessen wird in der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité jetzt ein früherer einzeitiger Gaumenverschluß durchgeführt, meist im Alter von 3 bis 4 Jahren, der bessere sprachfunktionelle Ergebnisse erreichen läßt als die Uranoplastik mit ca. 5 Jahren. Die Meinung BÖHMEs (6), daß die Kinder, die nach SCHWECKENDIEK operiert wurden (zweizeitiger Gaumenverschluß durch primäre Veloplastik und Uranoplastik), häufig ohne Übungsbehandlung zur normalen Sprache gelangen, können wir nicht bestätigen.

Bei 6 Spaltkindern der Versuchsgruppe wurde während der Früherziehung gleichzeitig eine kieferorthopädische Behandlung durchgeführt, die das Tragen einer entsprechenden Platte erforderlich machte. Gemeinsame Absprachen mit den Kieferorthopäden, besonders hinsichtlich der Plattengestaltung, erreichten bei den Kindern eine gute Plattengewöhnung und stellten keine Behinderung bei der sprachlichen Rehabilitation der Spaltkinder

der. Die Beseitigung von Fehlfunktionen der Zunge brachte gleichzeitig bessere Bedingungen für die kieferorthopädische Behandlung.

Es konnte festgestellt werden, daß die kieferorthopädische Behandlung im Milchgebiß bei den Spaltkindern parallel zur logopädischen Betreuung laufen kann.

7.2. Zur Weiterführung der Forschungsarbeit auf dem Gebiet der Früherziehung von Spaltkindern

In den Jahren 1972 bis 1974 erfolgte innerhalb der Pilotstudie zur Früherkennung, Früherziehung und Elternanleitung Geschädigter ein dritter Versuch von [illegible], HEYDEMANN und [illegible] (162), dessen Ergebnisse neue wichtige Hinweise enthalten, die an dieser Stelle erwähnt werden sollen. Das betrifft besonders die Gestaltung des methodischen Vorgehens innerhalb der Früherziehung. HEYDEMANN entwarf für die Förderung von Sprachverständnis und Sprachproduktion bei den zweijährigen Spaltkindern die Anwendung eines sprachlichen Grundmodells. Seine Grundlage war die ontogenetische Entwicklung der Sprache. Das Modell war in drei Stufen unterteilt - Arbeit mit dem Substantiv, Arbeit mit Substantiv, Verb und Artikel, Arbeit mit Substantiv, Verb, Artikel, Adjektiv. Es wäre wichtig, die Anwendung des sprachlichen Grundmodells mit entsprechenden, für Spaltkinder geeigneten Sprachinhalten zu verbinden und sie in die rehabilitative Spracherziehung der Spaltkinder einzufügen und ebenso auf die Elternanleitung auszudehnen.

Es wurde weiterhin versucht, die GALPERINschen Etappen zur Ausbildung geistiger Handlungen bei der pädagogisch-methodischen Arbeit mit so jungen Kindern anzuwenden. Dabei wurden die 1. und 2. Etappe nach

8. Schlußfolgerungen für Theorie und Praxis der Bildung und Erziehung von Spaltkindern

Die vorliegenden Untersuchungsergebnisse stellen einen Beitrag für die Weiterentwicklung der Theorie und Praxis der Bildung und Erziehung von Spaltkindern dar.

Es wurde vielfach darauf hingewiesen, daß durch frühzeitige sprachtherapeutische Maßnahmen die günstigsten Ergebnisse bei der sprachlichen Rehabilitation der Spaltträger zu erreichen sind, aber es wurde bisher noch keine systematische Untersuchung über einen längeren Zeitraum hinsichtlich einer Früherziehung mit Spaltkindern dieser Altersstufe durchgeführt bzw. über deren Ergebnisse berichtet.

Handelt es sich in diesem Falle auch nur um ein Beispiel von 13 Spaltkindern, so kann doch seine Verallgemeinerungsmöglichkeit angenommen werden.

Folgende Schlußfolgerungen für die Theorie der Bildung und Erziehung von Spaltkindern werden gezogen:

- Durch eine rehabilitationspädagogische Früherziehung lassen sich Entwicklungsrückstände bei Spaltkindern aufholen oder verringern.
- Die Früherziehung der Spaltkinder hat allgemeine und spezielle Inhalte, Methoden und Organisationsformen.
- Die allgemeine Früherziehung ist in Elternhaus, in der Krippe und im Kindergarten durchführbar.
- Die spezielle Früherziehung besteht in der rehabilitativen Sprachtherapie, die von Sprachheilpädagogen geleitet und über die Eltern verwirklicht wird.
- Sie kann entweder in Rehabilitationszentren für Spaltträger oder in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgeschädigte durchgeführt werden.
- Ihre Grundlage kann der "Leitfaden für die rehabilitative Sprachtherapie zwei- bis fünfjähriger Spaltkinder für die Hand der Sprachheilpädagogen" bilden.

- Für die erfolgreiche Früherfassung von Spaltkindern ist die Zusammenarbeit von Sprachheilpädagoge, Eltern und Kindergärtnerin unerläßlich.
- Dabei müssen verschiedene Formen der Zusammenarbeit angewendet werden.
- Das "Informationsblatt über Spaltkinder" und die "Hinweise für die Kindergärtnerin" sollten die Grundlage der Kontaktaufnahme zur Kindergärtnerin bilden.
- Spezielle Übungen für die rehabilitative Sprecherziehung für die Hand der Eltern sind notwendig.

Die ermittelten Ergebnisse der Früherfassung sollten unmittelbar praktisch werden.

Nachstehende Schlußfolgerungen für die Praxis der Erfassung und Betreuung von Spaltkindern werden von der durchgeführten Untersuchung gestützt:

- Die Früherfassung von Spaltkindern ist durchzusetzen und sollte von Rehabilitationszentren aus geleitet werden.
- Vier Jahre vor der Einschulung ist das Spaltkind in eine feste logopädische Betreuung aufzunehmen - in Rehabilitationszentren oder in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle des Kreises (in letzterem Falle nach Überweisung vom Zentrum).
- Beginn der schulischen rehabilitativen Sprecherziehung schon im Kindergarten (Vervielfältigung des Planes und an alle SP und Rehabilitationszentren senden).
- Ab drei Jahre vor der Einschulung auf jeden Fall Aufnahme des Spaltkindes in einen Normalkindergarten (evtl. Unterstützung der Eltern durch entsprechende Beschäftigung).
- Information des Kindergartens durch schriftliches Material an die Gruppenleiterin "Informationsblatt über Spaltkinder" und "Hinweise für die Kindergärtnerin" (von Zentrum), direkte Kontaktaufnahme zur

Kinderkrippenerzieherin durch den Sprachheilpädagogen, der das Kind längsschnittlich betreut, nach Notwendigkeit und Möglichkeit.
- Im Verbindung mit der ambulanten logopädischen Betreuung des Spaltkindes systematische Anleitung der Eltern zur Befähigung der Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung und Vergabe entsprechenden Übungsmaterials.

Darüber hinaus gehende Schlußfolgerungen für die Praxis der Bildung und Erziehung von Spaltkindern:

Die rehabilitationspädagogische Früherziehung der Spaltkinder sollte von Geburt an beginnen und in folgender Weise erfolgen:
- Elternbrief nach der Geburt eines Spaltkindes an die Eltern[1] (151)
- Krippenaufnahme zur Kleingruppe - Informationsmaterial an die Krippenerzieherin sowie bei Krippenkindern
- Durchführung von Elternseminaren zur Unterstützung der Eltern bei der Bildungs- und Erziehungsarbeit und der rehabilitativen Spracherziehung ihres Spaltkindes - Vergabe entsprechenden Materials an die Eltern

dann weiter wie angegeben.

---

[1] Ein schriftliches Informationsmaterial für die Eltern eines Spaltkindes wurde von der Arbeitsgruppe für angeborene Anomalien des Kiefer-Gesichtsbereichs am Bereich Medizin (Charité) der Humboldt-Universität Berlin unter Mitarbeit der Verfasserin hergestellt und wird ab 1.1.1975 an alle Eltern eines Spaltkindes bei der Erstvorstellung des Neugeborenen vergeben.

Abbildung 33 zeigt noch einmal eine Übersicht zur Durchführung der rehabilitationspädagogischen Früherziehung des Spaltkindes (Entwurf). Dabei werden folgende Abkürzungen verwendet:

rehab. FE:	rehabilitationspädagogische Früherziehung
RZ:	Rehabilitationszentrum
SPä:	Sprachheilpädagoge
B.u.E.Aufgaben	Bildungs- und Erziehungsaufgaben
rehab. Spracherz.:	rehabilitative Spracherziehung
BS:	Sonderpädagogische Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgeschädigte
POS:	Polytechnische Oberschule

Sich daraus ergebende Schlußfolgerungen für die Theorie der Bildung und Erziehung von Spaltkindern:

- Eine theoretische Grundlage für die rehabilitationspädagogische Früherziehung der Spaltkinder von der Geburt bis zur Aufnahme in die logopädische Betreuung ist zu erarbeiten.
- Dabei sollte schwerpunktmäßig die Elternanleitung berücksichtigt werden.
- Ihre Inhalte, Methoden und Organisationsformen sind systematisch zu untersuchen.
- Ein weiterer Schwerpunkt sollte die Zusammenarbeit mit der Kinderkrippe sein, deren Inhalte, Methoden und Organisationsformen ebenfalls zu erarbeiten sind.

Die genannten Fragen sollten Anlaß für eine Weiterführung der Forschungsarbeit auf dem Gebiet der rehabilitationspädagogischen Früherziehung von Spaltkindern sein.

Nur wenn für alle Spaltkinder von der Geburt an optimale Rehabilitationsbedingungen geschaffen werden, wird es uns gelingen, auch die Spaltträger zu allseitig

Durchführung der rehabilitationspädagogischen Früherziehung des Spaltkindes (Entwurf)

Alter des Kindes	Maßnahmen	Inhalt	WO durchgeführt	VON WEM durchgeführt
0;1 J.	1. Vergabe des Elternbriefes	Information über Gesamtrehabilitation des Spaltträgers mit speziellen Hinweisen zur rehab. FE	RZ	Behandlungs - kollektiv (Ärzte u. SPä.)
0;6 J.	2. Elternversammlung	spezielle Angaben zur rehab. FE, erstes Material an die Eltern	RZ	SPä. RZ
0;6 J.	3. Kontaktaufnahme zur Kinderkrippe	Informationsmaterial an die Krippenerzieherin	RZ	SPä. RZ
ab 1;0 J.	4. Elternseminare (halbjährlich)	B-und E.-Aufgaben u. spezielle Übungen zur rehab. Spracherz. an die Eltern	RZ	SPä. RZ
2;4 - 3;0 J.	5. Beginn der ambulanten rehab. Spracherz. - lose logopädische Betreuung	Rahmenplan für die rehab. Spracherz. zwei - bis fünfjähriger Spaltkinder (1. Etappe und Beginn der 2. Etappe)	RZ oder SB	SPä. RZ oder SPä. SB
3;0 J.	6. Kontaktaufnahme zum Kindergarten	Informationsmaterial an die Kindergärtnerin		
4;4 - 5;0 J.	7. Weiterführung der ambul. rehab. Spracherziehung - Sprachunterricht	Rahmenplan für die rehab. Spracherz. (Ende der 2. Etappe)		
6;4 - 7;0 J.	8. Kontaktaufnahme zur allg. polyt. Oberschule	Bericht an Klassenleiter über Ergebnis der FE und Hinweise		

FIG. 23

gebildeter sozialistischer Persönlichkeiten zu entwickeln.

Dazu ist eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit vieler Fachspezialisten erforderlich.

Die Rehabilitationserfolge bei Spaltkindern in den letzten Jahren sind auf eine koordinierte Frühbehandlung zurückzuführen, wobei die rehabilitationspädagogische Frühbetreuung nur einen Teil der Behandlung darstellt. Die jahrelange Durchführung einer engen pädagogisch-medizinischen Gemeinschaftsarbeit am Fachbereich Stomatologie des Bereiches Medizin der Humboldt-Universität Berlin hat sich bei der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segel-Spalten hervorragend bewährt und wird ständig weiter ausgebaut.

Literaturverzeichnis

Monographien - Bücher

1. Arnold, G.E. und R. Luchsinger — Lehrbuch der Stimm- und Sprachheilkunde. Springer Verlag, Wien, New York 1949

2. Autorenkollektiv — Wissenschaftlicher Kommunismus. Dietz Verlag, Berlin 1972

3. Barsky, A.J., S. Kahn and B.E. Simon — Principles and Practice of Plastic Surgery. Second Edition, Mc Graw-Hill Company, New York, Toronto, London 1964

4. Becker, K.-P. und M. Sovák — Lehrbuch der Logopädie. VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin 1971

5. Bethmann, W. — Die Behandlung angeborener Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten. Deutsches Hygienemuseum Dresden, Zentralinstitut für medizinische Aufklärung, 1966

6. Böhme, G. — Stimm-, Sprech- und Hörstörungen. VEB Gustav-Fischer-Verlag, Jena 1969

7. Boguslawskaja, S.M. — Psychologie der Persönlichkeit und Tätigkeit des Vorschulkindes. Volk und Wissen, Berlin 1972

8. Bolschunow, J.W. — Sowjetische Beiträge zur Theorie der Entwicklung des Denkens im Kleinkind- und Vorschulalter. Psychologische Grundlagen der Vorschulerziehung. Volk und Wissen, Berlin 1972

9. Boshowitsch, L.I. — Die Persönlichkeit und ihre Entwicklung im Schulalter. Volk und Wissen, Berlin 1970

10. Brumme, G.-M. — Literaturerlebnisse und muttersprachliche Bildung. Untersuchung in der jüngeren Gruppe des Kindergartens. Volk und Wissen, Berlin 1973

11. Brumme, G.-M. — [illegible] im Kindergarten
Volk und Wissen, Berlin 1973,
4. bearbeitete Auflage

12. Burian, F. — Chirurgie der Lippen- und Gaumenspalten
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 1963

13. Dieckmann, O. und F. [illegible] — Die Rehabilitation des Spaltträgers aus logopädischer Sicht
in: Komplexe Rehabilitation der Spaltträger
Satz und Druck [illegible], Grimmen 1970

14. Elkonin, D.B. — Zur Psychologie des Vorschulalters
Volk und Wissen, Berlin 1967

15. Elkonin, D.B. — Die allgemeinen Entwicklungsbedingungen der Vorschulkindes
Volk und Wissen, Berlin 1967

16. Erlebach, [illegible], [illegible], H. und [illegible]. Zehner — Psychologie für Lehrer und Erzieher
Volk und Wissen
Berlin 1971

17. Ernst, F. — Die Gaumenspalten und ihre Behandlung
in: Die Chirurgie (Kirschner - Nordmann)
Urban, Schwarzenberg,
Berlin und Wien 1927

18. Franz, G. — Beurteilen wir unsere Dreijährigen richtig?
Volk und Wissen, Berlin 1973

19. Führing, M. und O. Lettmayer — Die Sprachfehler des Kindes und ihre Beseitigung
4. bearbeitete Auflage, Österreichischer Bundesverlag für Unterricht, Wissenschaft und Kunst, Wien [illegible]

20. Gabka, J. — Hasenscharten und Wolfsrachen - Entstehung, Behandlung und Operationsverfahren
2. Auflage, Walter de Gruyter & Co.
Berlin 1964

21. Galperin, P.J. — Probleme der Lerntheorie
Volk und Wissen, Berlin 1967

22. Gundermann, H. — [illegible] sprechen
VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin
197[illegible]

23. [illegible]

24. [illegible]

25. [illegible]

26. [illegible]

27. [illegible]

28. [illegible]

29. [illegible]

30. [illegible]

31. [illegible]

32. [illegible]

33. [illegible]

34. [illegible]

35. [illegible]

36. Morley, M.E. — Cleft Palate and Speech
Baltimore, The Williams & Wilkins
Company, 1954

37. Nadoleczny, M. — Die Sprach- und Stimmstörungen im
Kindesalter
F.C.W. Vogel Verlag, [illegible]
[illegible]

38. Neubert, R. — Das Kleinkind
Zur Erziehung in der Familie
Volk und Wissen, Berlin 197[illegible]

39. Neuner, G. — Zur Theorie der sozialistischen
Allgemeinbildung
Volk und Wissen, Berlin 197[illegible]

40. Petrowski, A.W. — Allgemeine Psychologie
2. Auflage
Volk und Wissen, Berlin 1975

41. Presber, W.,
D. Schorr und
Ch. Seidel — Planung und Organisation der
Rehabilitation in der DDR
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 1973

42. Rauscher, H. — Methoden und Techniken der pädagogi-
schen Forschung im Ablauf einer em-
pirischen Untersuchung
VEB Deutscher Verlag der Wissen-
schaften, Berlin 1972

43. Renker, K.-H. — Grundlagen der Rehabilitation in
der DDR
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 19[illegible], 2. Auflage

44. Rubinstein, S.L. — Grundlagen der Allgemeinen Psychologie
Volk und Wissen, Berlin 1962

45. Saporoshez, A.W. — Psychologie für Kindergärtnerinnen
Volk und Wissen, Berlin 1974

46. Schmidt, H.-D. — Empirische Forschungsmethoden der
Pädagogik
Volk und Wissen, Berlin [illegible]

47. Schmidt, H.-D. — Allgemeine Entwicklungspsychologie
VEB Deutscher Verlag der Wissen-
schaften, Berlin 1970

48. Schmidt-Kolmer, E. — Pädagogische Aufgaben und Arbeits-
weise der Krippen
VEB Verlag Volk und Gesundheit,
Berlin [illegible]

49. [illegible], K. — Treatment of Patients with Clefts of Lip, Alveolus and Palate
Thieme Verlag, Stuttgart 196[illegible]

50. [illegible] — Sprechstörungen bei Kindern
2. überarbeitete Auflage
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 19[illegible]

51. [illegible] — Das Kind und seine Umwelt
VEB Verlag Volk und Gesundheit
Berlin 197[illegible]

52. Spriestersbach, D.C. — Psychosocial Aspects of the "Cleft Palate Problem"
Volume I and II, University of Iowa City, Iowa Press 1973

53. [illegible] — Zur psychischen Situation des Spaltträgers
In: Komplexe Rehabilitation der Spaltträger
[illegible], [illegible] 197[illegible]

54. Travis, L.E. — Handbook of Speech Pathology
New York, Appleton - Century - Crofts, Inc. 1957

55. [illegible] — [illegible]
Volk und Wissen, Berlin 1973

56. [illegible] — Das [illegible] Kind
VEB [illegible] Verlag der Wissenschaften
Berlin [illegible]

57. [illegible] and [illegible] — Advice to parents of a cleft palate child
Charles C. Thomas
[illegible]

58. [illegible] — Zur politischen Bildung und Erziehung der jüngeren Gruppe des Kindergartens
Volk und Wissen, Berlin 1974

59. Wygotski, L.S. — Denken und Sprechen
Akademie Verlag, Berlin 1964

60. [illegible] — [illegible]
[illegible] Verlag, Berlin 1957

Artikel, Zeitschriften etc.

61. Andrä, A. — Einige grundsätzliche Bemerkungen zum Spaltkind
Sonderdruck aus: Das deutsche Gesundheitswesen, 16. Jg. (1961), H. 41

62. Andrä, A. und G. Dieckmann — Die soziale Verpflichtung und ihre Bedeutung für die Sprache beim Spaltträger
Sonderdruck aus: Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Bd. 62 (1974), H. [illegible]

63. Andrä, A., G. Dieckmann und Pesch — Die Gruppenbetreuung sprachgestörter Kinder
Vortrag auf der Jahrestagung der Gesellschaft für [illegible] der DDR, 10. – 12.4.1975 in Dresden

64. Arkhausen, G. — Über das sprachliche Ergebnis bei [illegible] operierten
Zbl. Chir. [illegible] (1942), 61

65. Bauer, H. — Eine neue Methode zur logopädischen Therapie der Rhinolalia aperta
In: Folia Phoniatrica, Vol. 21 (1969)
S. Karger, Basel – München

66. Bauer, H. — Pathogenetik und phoniatrische Therapie der Gaumenspaltensprache unter besonderer Berücksichtigung neuer Erkenntnisse
in: Folia Phoniatrica, Vol. 24 (1972)
No. 5 – 6, S. Karger, Basel – München

67. Becker, K.-P. und G. Kühler — Die sprachliche Entwicklung behandelter Spaltträger
Das Zeitschrift für gesamte Hygiene und Grenzgebiete, 18. Jg. (1972), H. 9

68. Becker, R. — Pädagogische Probleme bei der Rehabilitation von Spaltträgern
In: Die Sonderschule, 13. Jg. (1968), H. 3

69. Becker, R. — Bedeutung und Problematik der Früherfassung, Früherziehung und Elternanleitung Sprachbehinderter
In: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität Berlin, Gesellschafts- und Sprachwissenschaftliche Reihe, XXI. Jg. (1972), H. 1

70. Becker, R. — Die Entwicklung der Sprachheilpädagogik in der DDR
In: Die Sonderschule, [illegible] Jg. (1974), H. [illegible]

80. Doubek — Die Prüfung der Sprechfunktion bei Gaumenspaltenoperationen in: Fortschritte Kiefer- Gesichtschirurgie, 1 (1955)

81. Drefenstedt, E. — Zum Wesen des pädagogischen Prozesses und zu seiner Erforschung - eine interdisziplinäre Diskussion in: Pädagogik, 29. Jg. (1974), H. 12

82. Eggers, H. und F.H. Wagner — Zur Erfassung verschiedener Bereiche der körperlichen und psychischen Entwicklung von Kleinkindern in Längs- und Querschnitt in: Pädiatrie und Grenzgebiete, Bd. 5 1966, H. 3

83. Galvez, J., H. Lehmann und E. Saalfeld — Das Sonderschulwesen in Frankreich und in der SBZ als Spiegelbild der Stellung der Geschädigten in der kapitalistischen Gesellschaft in: Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität Berlin Sozialwissen- und sprachwissenschaftliche Reihe, XII. Jg. (1972), H. 1

84. Grandke, A. — Einige Grundprobleme der Entwicklung der Familie und des Familienrechts in der DDR in: Juristische, H. 8 und 9, 1968

85. Gutzmann, H. — Die operative Nachbehandlung operierter Gaumenspalten in: Chirurgie, 2, 22 (1930)

86. Gutzmann, H. — Die Aufgaben des Stimm- und Sprachartztes bei der Behandlung von Gaumenspalten vor und nach der Operation in: Fortschritte der Kiefer-Gesichtschirurgie, IV, 1958

87. Hartmann, E., U. Wöllner und F. Härle — Zur Frage der intellektuellen und sozialen Entwicklung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in: Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 23, 7 (1974)

88. Haunten, H.-J. — Zum Wesen des pädagogischen Prozesses und zu seiner Erforschung in: Pädagogik, 29. Jg. (1974), H. 12

89. Hess und Mc Donald — Hypernasaler Mundruck bei Gaumenspaltensprechern in: Journal Speech Research, 3, (1960)

90. Honecker, E. — Bericht des Zentralkomitees an den VIII. Parteitag der SED
Dietz Verlag, Berlin 1971

91. Honecker, M. — Dokumente des VIII. Pädagogischen Kongresses
Volk und Wissen, Berlin 1970

92. Honecker, M. — Probleme der weiteren Entwicklung unserer marxistisch-leninistischen Pädagogik
in: Einheit, 29. Jg. (1974), H. 3

93. Hochmuth, [illegible], Ch. Opitz, D.F. Thetty und Ch. Tiemann — Die koordinierte Frühbehandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten
Vortrag auf dem IV. Phonetologenkongreß, Berlin, Dezember 1973

94. Hochmuth, [illegible], Ch. Opitz, D.F. Thetty und Ch. Tiemann — Medizinisch-pädagogische Gemeinschaftsarbeit bei der Rehabilitation von Spaltträgern
Vortrag auf der Jahrestagung der Gesellschaft für Rehabilitation, Berlin, Oktober 1974

95. Kaemper, [illegible] — Über die Behandlung der angeborenen Kiefer- und Gaumenspalten
Langenbecks Archiv klin. Chirurgie, Band 103, 1914

96. Koberg, W. — Maschinelle Datenerfassung und elektronische Datenverarbeitung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Sonderdruck aus: Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Band 53, 1969
Ambrosius Barth, Leipzig

97. Kölbel, I. — Die Mitarbeit der Logopäden bei der Rehabilitation von Spaltträgern
in: Die Sonderschule, 11. Jg. (1966), H. 4

98. Koshewnikov, J.T. — Zwei Welten – zwei Lebensweisen – Hauptprinzipien für die Herausbildung der Persönlichkeit unter den Bedingungen der entwickelten sozialistischen Gesellschaft und Kritik bürgerlicher Theorien über die Herausbildung der Persönlichkeit
in: Pädagogik, 29. Jg. (1974), S.40/[illegible]

99. Kossakowski, A. — Zur Notwendigkeit der Intensivierung psycho-physiologischer und medizinisch-biologischer Untersuchungen für eine effektive Bildung und Erziehung sozialistischer Persönlichkeiten
in: Pädagogik, 27. Jg. (1972), H. 7

100. Kuhrig, H. — Zur Entwicklung sozialistischer Familienbeziehungen in der DDR
in: Einheit, H. 8 und 9, 1962

101. Lewina, R.E. und N.A. Nikaschina — Charakteristik der allgemeinen Unterentwicklung der Sprache
in: Die Sonderschule, 20. Jg. (1975), 1. Beiheft

102. Loboda, J. — Zum Begriff der Persönlichkeit und ihrer Entwicklung
in: Die Heilberufe
25. Jg. (1973), H. 2
VEB Verlag Volk und Gesundheit, Berlin

103. Lompscher, J. — Wesen, Bedingungen und Möglichkeiten der Entwicklung geistiger Fähigkeiten
in: Pädagogik, 25. Jg. (1970), H. 1

104. Luse, Heinse und Foley — Das Stimmtraining bei der Verbesserung der Gaumenspaltensprache
in: Fol. Phoniat. 16 (1964), Basel

105. Mc Williams, Bluestone and Musgrave — Diagnostic implications of vocal cord nodules in children with cleft palate
Reprint from The Laryngoscope, Vol. LXXIX, No. 12, 1969

106. Massengill, R., F. Maxwell, G. Quinn and K. Pickrell — An abnormal speech pattern associated with an orofacial anomaly
Acta oto-laryngologica 68
Durham, N. Car. USA, 1969

107. Mühler, G. — Die sprachliche Rehabilitation der Spaltträger
in: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete
Sonderdruck aus Heft 3, 1968

108. Mysak — Pneumodynamische Faktoren bei der Gaumenspaltensprache
in: Plast. reconstr. Surgery, 28, 1961

109. Paul, A.H. — Prävention und Rehabilitation in der Gesundheitspolitik
in: Gesundheitspolitik, 14. Jg. (1972), H. 6, Duncker und Humboldt Berlin (West)

110. Passavant, G. — Über die Beseitigung der näselnden Sprache bei angeborenen Spalten des harten und weichen Gaumens
Langenbecks Archiv klin. Chirurgie Band 6, 1865

111. Philips, J.B. and J. Harrison — Articulation Patterns of Preschool Cleft Palate Children
In: Cleft Palate Journal, Vol. 6, No.3 USA 1969

112. Precher, W. — Probleme bei der Rehabilitation Mehrfachgeschädigter
In: Zeitschrift für die gesamte Hygiene und ihre Grenzgebiete, 19. Jg. (1973), S. 20

113. Quigley, Shiere, Webster und Cobb — Ein Meßgerät zur Prüfung der nasalen Durchgängigkeit
In: Cleft Palate Journal, 1, 1964

114. Rosenthal, W. — Die Velopharyngoplastik
Langenbecks Archiv klin. Chirurgie Band 233, 1964

115. Rosenthal, W. und I. Fleth — Rückblick in der Versorgung der kongenitalen Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
In: Deutsche Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Band 48, 1967

116. Schweckendiek, H. — Ergebnisse der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenoperationen mit der primären Veloplastik
In: Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie, 4 (1958)

117. Schuchardt, K. — Ergebnisse bei einzeitiger durchgehender Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in kieferorthopädischer und sprachlicher Hinsicht
In: Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie, 1 (1955)

118. Sedlackova, E. und F. Vrticka — Die Entwicklung der Sprache bei Kindern mit Gaumenspalten
In: HNO, H. 12 (1964), Berlin

119. Sergl, H.G. und F. Schmid — Die soziale Lage der Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten in Fremd- und Selbsteinschätzung
In: Die Rehabilitation, H. 3 (1972)
Georg Thieme, Stuttgart

120. Rick, K.-H. — Die Elternanleitung als Beitrag der Verhütung von Lernbehinderungen
Wissenschaftliche Zeitschrift der Humboldt-Universität zu Berlin
Gesellschafts- und sprachwissenschaftliche Reihe, Jg. [illegible] (1973), H. 1

121. Seyda, [illegible] — Vergleichsanalyse der Gaumenspalten-sprache
in: Die Sonderschule, Jg. 1962, H. 2

122. Spriestersbach, D.C. und Powers — Nasale Beschaffenheit isolierter Vokale und verbundener Sprache bei Sprechern mit Gaumenspalten
in: Journal Speech Research, 2, 1959

123. Suttner, J. — Sprachwissenschaftliche Erfahrungen bei der postoperativen Behandlung von Gaumenspalten
in: Phoniatrie, 4 (1963)

124. Suttner, J. — Zur Früherfassung und -behandlung der Gaumenspaltensprache
in: Die Sonderschule, 12. Jg. (1967), H. 1

125. Tanaki, [illegible] Sloane und Willard — Ein Überblick über Sprachstörungen von Gaumenspaltenträgern
in: Cleft Palate Journal, 2, 1965

126. Trenschel, W. — Sprachkundliche Beobachtungen und Erfahrungen bei der postoperativen Spracherziehung von Gaumenspaltenträgern
in: Folia Phoniatrica, 11, 1959
S. Karger, Basel - München

127. Urakowa, A.I. — Vergleichende psychologische Charakteristik von Rhinolalikern und Kindern mit normaler Sprache
in: Defektologija, H. 2, 1972, Moskau

128. Vasilevskaja, S.F. — Korrekcii je reci posle stomatologiceskich vmesatel'stv
in: Zdorovja, (17), 1971, UdSSR

129. Walther, R. — Die gesellschaftliche Stellung der Familie und Probleme der sozialistischen Familienerziehung
in: Pädagogik, 1967, 3. Beiheft

130. Warren, D.W. — Nasal emission of air and velopharyngeal function
in: Cleft Palate Journal, 1, 1967

131. Warren, D.W. und Devereux — Untersuchungen der Gaumenspalten-sprache mit einem künstlichen Analogon In: Cleft Palate Journal, 3, 1966

132. Weatherley-White, Stark und de Haan — Die objektive Messung der Nasalität bei Gaumenspaltenpatienten In: Plast. reconstr. Surg., 35, 1965

133. Wulff, J. — Erfahrungen bei der Spracherziehung von Gaumenspaltenpatienten In: Fortschritte der Kiefer- und Gesichtschirurgie, 1 (1955)

134. Wulff, J. — Gebissanomalien und Sprachfehler In: Med. Logoped. Beiträge, Bd. I [illegible]-Verlag, München 1964

135. Wulff, J. — Die Spracherziehung bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalten In: Deutsche Zahnärztl. Z., 16 (1961)

136. Bildungs- und Erziehungsplan für den Kindergarten Volk und Wissen, Berlin 1973

137. Unser Bildungssystem - wichtiger Schritt auf dem Wege zur gebildeten Nation Aus der Tätigkeit der Volkskammer und ihrer Ausschüsse Kanzlei des Staatsrates der DDR, 1965, H. 5

138. [illegible]: Behinderte als Randgruppe der Gesellschaft In: [illegible], 5. Juli 1974

<u>Wissenschaftliche Arbeiten</u>

139. Bauer, [illegible] und H. [illegible] — Früherkennung, Früherziehung und Elternanleitung zwei- bis dreijähriger Spaltträger Unveröffentlichte Diplomarbeit der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften der Humboldt-Universität, Berlin 1970

140. Haym, J. — Zur Frage der körperlichen und geistigen Beurteilung der Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenträger Med. Wschr., Düsseldorf 1952

141. [illegible], A., Ch. Hoffmann und Ch. Kienert — Früherkennung, Früherziehung und Elternanleitung zwei- bis dreijähriger Spaltkinder
Unveröffentlichte Diplomarbeit der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften der Humboldt-Universität, Berlin 1972

142. Kirchner, L. — Merkblatt für Sprachbehandlung nach Gaumenspaltenoperationen
Unveröffentlichtes internes Arbeitsmaterial aus der Klinik für Plastische und Wiederherstellende Kiefer-Gesichtschirurgie, Charité [illegible]

143. König, K., B. [illegible] und G. Lüning — Früherkennung, Früherziehung und Elternanleitung zweijähriger Spaltkinder
Unveröffentlichte Diplomarbeit der Sektion Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften der Humboldt-Universität, Berlin 1974

144. Koberg, W. — System der Rehabilitation von Patienten mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Habilitationsschrift, Düsseldorf 1971

145. Lepp, H. — Kombinierte [illegible] und aerodynamische Untersuchungen bei Gaumenspaltpatienten
Inauguraldissertation an der Freien Universität, Berlin 1972

146. [illegible], D. — Vergleichende Untersuchungen zur Morphologie und Syntax 3- bis 6jähriger normalsprechender und agrammatisch sprechender Kinder
Inauguraldissertation der Humboldt-Universität, Berlin 1975

147. Schierholz, T. — Geistige Beurteilung und soziales Willen von Lippen-Kiefer-Gaumenspaltenträgern
Inauguraldissertation an der Freien Universität, Berlin 1972

148. Schloemilch, F. — Experimentell-phonetische Untersuchungen der Gaumensegelfunktion bei Verschlußlauten
Inauguraldissertation an der Ludwig-Maximilian-Universität, München 1967

149. Schmidt, H. — Ziel, Inhalt und Methoden der Früherziehung hochgradig hörgeschädigter Kleinkinder im Alter von zwei bis drei Jahren durch die Eltern unter Anleitung des ambulant tätigen Hörgeschädigtenpädagogen
Inauguraldissertation der Humboldt-Universität, Berlin 1972

150. Theiner, Ch. — Methodische Prinzipien für die Lautanbildung im speziellen Muttersprachunterricht bei Vorschulkindern mit funktionell bedingtem Stammeln
Inauguraldissertation der Humboldt-Universität, Berlin 1967

151. — Information für die Eltern eines Spaltkindes
Unveröffentlichtes internes Arbeitsmaterial der Arbeitsgruppe für die Rehabilitation angeborener Anomalien des Kiefer-Gesichtsbereichs am Bereich Medizin (Charité) der Humboldt-Universität, Berlin 1975

Früherziehung von Spaltkindern unter besonderer Berücksichtigung der Vorschulerziehung

Untersuchungen zu speziellen Inhalten, Methoden und Organisationsformen einer rehabilitationspädagogischen Früherziehung zwei- bis fünfjähriger Spaltkinder

D I S S E R T A T I O N

zur Erlangung des akademischen Grades
doctor paedagogicae (Dr. paed.)

- T H E S E N -

vorgelegt
der Gesellschaftswissenschaftlichen Fakultät
des Wissenschaftlichen Rates der
Humboldt-Universität zu Berlin

von

Marianne H o c h m u t h

Dekan: Prof. Dr.sc.jur. J. Lekschas

Gutachter: 1. Prof. Dr.sc.paed. Käthe Becker
2. Doz. Dr.med.dent. Christa Wiemann
3. Prof. Dr.paed. Hans-Georg Bastöcke

Beim Aufbau des Sozialismus ist die Herausbildung sozialistischer Persönlichkeiten eine wesentliche Bedingung. Aus marxistisch-leninistischer Sicht berücksichtigen wir die Erkenntnis, daß die Entwicklung der Persönlichkeit vorrangig durch die Erziehung erfolgt. Daraus ergibt sich, welche hervorragende Rolle Erziehungsprozesse spielen. Bereits in den ersten Lebensjahren werden die Grundlagen für die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes gelegt. Deshalb kommt einer systematischen Früherziehung eine entscheidende Bedeutung zu.

Diese Tatsache gilt in besonderem Maße für geschädigte Kinder. M. HONECKER forderte auf dem VII. Pädagogischen Kongreß für alle Kinder mit physisch-psychischen Mängeln, ihre Früherfassung und exakte Diagnostizierung zu gewährleisten. Erst danach ist eine sonderpädagogische Früherziehung möglich. Im günstigsten Falle könnten geschädigte Kinder durch eine Früherziehung bis zum Einschulungsalter rehabilitiert werden und dann erfolgreich die Normalschule besuchen. Hier hat die Rehabilitationspädagogik noch große Reserven zu erschließen.

In der Sprachheilpädagogik ist die Früherziehung schon seit vielen Jahren ein anerkanntes und erfolgreich angewendetes Prinzip. Es gibt jedoch noch sprachgestörte Kinder, deren Erfassung und sonderpädagogische Betreuung meist noch zu spät erfolgt. Dazu gehören Kinder mit angeborenen Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalten. Bei ihnen führen die morphologischen und funktionellen Besonderheiten der Sprechwerkzeuge zu einer Fehlentwicklung der Sprache von Anfang an. Da die Entwicklung der Sprache eine Grundlage der gesamten psychischen Entwicklung des Menschen darstellt, ist eine Sprachentwicklungsstörung als gesamte Entwicklungsstörung zu betrachten. Es wurde beobachtet, daß viele Spaltkinder schon im Alter von 2 - 3 Jahren insgesamt entwicklungsverzögert sind. Durch die Schaffung optimaler Entwicklungsbedingungen für Spaltkinder hinsichtlich einer frühzeitigen Sprach-

erziehung und einer allgemeinen gesellschaftlichen Vorerziehung könnte eine Verdrängung der Entwicklungsprobleme bei ihnen vermieden und damit ihre normale Persönlichkeitsentwicklung ermöglicht werden.

Die vorliegende Arbeit berichtet über erste empirische Untersuchungen zu dieser Problematik.

1. Zielstellung

1.1. Es sollten spezielle Inhalte, Methoden und Organisationsformen einer Früherziehung von Spaltkindern erarbeitet und erprobt werden, wobei den Ursachen der Entwicklungsverzögerung und den ermittelten Auffälligkeiten entsprechend die rehabilitative Spracherziehung besonders zu berücksichtigen war.

Es ergaben sich folgende Teilziele:

1.1.1. Zur Durchführung der rehabilitativen Spracherziehung war ein Rahmenplan für die Hand des Sprachheilpädagogen zu erarbeiten und zu erproben, der Aufgaben für die Spracherziehung der Spaltkinder im Alter von zwei bis fünf Jahren beinhaltet.

1.1.2. Zur Verwirklichung der Früherziehung war die aktive Mitarbeit der Eltern zu erreichen. Es galt, verschiedene Formen der Elternanleitung zu erproben und Schlußfolgerungen für die weitere Elternanleitung bei der Früherziehung von Spaltkindern zu ziehen.

1.1.3. Zur Unterstützung der altersgerechten Entwicklung und zu ihrer frühzeitigen sozialen Integration sollte für die Spaltkinder drei Jahre vor dem Einschulungstermin die Aufnahme in einen Normalkindergarten erreicht werden. Durch den Logopäden sollte eine Kontaktaufnahme zur Kindergärtnerin erfolgen, um ihre Mitarbeit bei der Rehabilitation der Spaltkinder zu gewinnen. Verschiedene Formen der Zusammenarbeit mit der Kindergärtnerin waren zu erproben und entsprechende Schlußfolgerungen für die Weiterarbeit zu ziehen.

2. Untersuchungsbereich und -methoden

2.1. Die Untersuchung erfolgte an 13 Probanden des Jahrganges 1968 mit einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Segelspalte oder einer isolierten Gaumen-Segelspalte und erstreckte sich über einen Zeitraum von zweieinhalb Jahren (April 1971 bis Oktober 1973). Die rehabilitationspädagogische Früherziehung mit den Spaltkindern der Versuchsgruppe wurde unter ambulanten Bedingungen in der Klinik für Kiefer-Gesichtschirurgie der Charité Berlin durchgeführt.

2.2. Da mit dem Forschungsthema eine neuartige, völlig offene Problemlage bestand, wurde das pädagogische Experiment als Hauptmethode angewendet. Als weitere Methoden wurden die Beobachtung in Form von Langzeit- und Aktualbeobachtung und die Befragung in Form von Exploration und Interview benutzt.

2.3. Dem Charakter des Forschungsgegenstandes entsprechend erfolgte die Darlegung der Untersuchungsergebnisse verbal. Wegen der geringen Probandenzahl wurden Formen der beschreibenden Statistik (Tabellen, Diagramme) zur Ergebnisdarstellung angewendet und auf eine Prüfstatistik verzichtet.

3. Durchführung der Untersuchung

3.1. Den Beginn der Früherziehung mußte die Feststellung des allgemeinen Entwicklungsstandes der 13 Probanden bilden. Als Grundlage der Überprüfung konnten der Entwicklungsbogen von [illegible] und der [illegible]-Test erfolgreich verwendet werden. Von den ermittelten Ergebnissen abgeleitet wurden individuelle Bildungs- und Erziehungspläne für die Hand der Eltern aufgestellt, um die Rückstände mit ihrer Hilfe aufzuholen. Zusätzlich wurden Aufgaben aus dem Krippenplan und zur Spracherziehung in Gruppen- und Einzelbeschäftigungen geübt.

3.2. Der genaue Sprachstatus der Probanden hinsichtlich der Symptome der Gaumenspaltensprache ließ sich erst nach einigen Monaten ermitteln (Herbst 1971) und erfolgte in Anlehnung an BÖHMEs Registrierung der Fehlerliste. Erforderlich war dazu eine längere Kontaktaufnahme zu den Kindern, und es konnten die einzelnen Symptome erst in mehreren Beschäftigungen beobachtet werden.

3.3. Mit Beginn des Kindergartenbesuchs der Probanden erfolgte die altersmäßige systematische Erziehung und Bildung im Kindergarten. Von da ab bestand die rehabilitationspädagogische Früherziehung nur noch in gezielten Beschäftigungen zur Spracherziehung.

3.4. Der Inhalt der Spracherziehung war der von der Verfasserin erarbeitete und erstmals erprobte "Rahmenplan für die rehabilitative Spracherziehung zwei- bis fünfjähriger Spaltkinder für die Hand des Sprachheilpädagogen". Dieser Plan beinhaltet zwei Etappen:

- die Etappe der Vorbereitung der Lautanbildungen, in der Übungen zur Luftstromlenkung, akustischen Differenzierung, visuellen Orientierung, Lippen- und Zungenübungen, Hauch- und Vokalübungen durchgeführt werden;
- die Etappe der Lautanbildungen, in der die systematische Lautanbildung aller Konsonanten erfolgt.

Der Plan umfaßt 25 Stoffeinheiten, die in einem Zeitraum von 3,5 Jahren erarbeitet werden sollen. Die Anwendung des Planes ist unter Berücksichtigung des "Sprachtyps" entsprechend zu variieren.

3.5. Als rehabilitative Methoden der Spracherziehung wurden vorwiegend die Aktivierung funktioneller Reserven und die Korrektur benutzt. Innerhalb der Beschäftigungen wurde hauptsächlich die Methode der Demonstration und der Schülerübung (Vor- und Nachsprechen) angewendet. Es wurde zunächst mit gegenständlichem Material geübt und später mit Abbildungen.

3.6. Es wurden zwei Organisationsformen der Spracherziehung verwendet. Im Alter von zwei und drei Jahren (vier und drei Jahre vor dem Einschulungstermin) erfolgte eine lose logopädische Betreuung einmal im Monat. Ab zwei Jahre vor dem Einschulungstermin fand eine vierzehntägliche feste logopädische Betreuung mit den Probanden statt.

3.7. Die Eltern der Spaltkinder wurden mit der Problematik der Früherziehung vertraut gemacht und befähigt, aktiv an der Früherziehung ihrer Kinder teilzunehmen. Dazu wurden sie in verschiedener Form mündlich und schriftlich angeleitet.

3.8. Die Kindergärtnerinnen wurden über das Spaltkind in ihrer Gruppe und seine Behandlung im umfassenden Sinne informiert und um eine allgemeine Mithilfe bei der Spracherziehung gebeten. Es erfolgte eine Hospitation des Logopäden im Kindergarten mit anschließender mündlicher und schriftlicher Anleitung der Kindergärtnerin.

3.9. In den Abschlußuntersuchungen wurde der Sprachstatus der Probanden nach [illegible]jähriger rehabilitationspädagogischer Früherziehung genau festgestellt.
Zusätzlich zur Ermittlung der Ergebnisse der Gaumenspaltensprache erfolgten eine Artikulationsüberprüfung nach [illegible], eine Einschätzung des Wortschatzes und eine Überprüfung der phonematischen Differenzierungsfähigkeit nach [illegible].

3.7. Zu den Nachuntersuchungen konnte eine Kontrollgruppe hinzugezogen werden. Es wurden 13 Spaltkinder des Jahrgangs 1968, die an keiner Früherziehung teilnehmen konnten, in gleicher Weise sprachlich überprüft und die ermittelten Ergebnisse mit denen der Versuchsgruppe verglichen.

4. Ergebnisse und Folgerungen

4.1. Bei allen Kindern der Versuchsgruppe wurde eine verständliche, gut verständliche oder normale Umgangssprache erreicht, wobei zu bedenken ist, daß sich die Kinder zum Zeitpunkt der Nachuntersuchung noch fast ein oder in den meisten Fällen zwei Jahre vor dem Einschulungstermin befanden. Von den Kindern der Kontrollgruppe hatten nur drei eine verständliche Umgangssprache, bei den anderen war sie schwer verständlich oder unverständlich.

4.2. Die Spaltkinder der Versuchsgruppe zeigten nur noch geringe Symptome der Gaumenspaltensprache im Vergleich zur Erstuntersuchung. Die Probanden der Kontrollgruppe wiesen starke Symptome der Gaumenspaltensprache auf.

- Alle Kinder der Versuchsgruppe hatten einen normalen Stimmklang, der jedoch nur bei zwei Kindern der Kontrollgruppe zu verzeichnen war.
- In der Versuchsgruppe wurden höhere Spirometerwerte erzielt als in der Kontrollgruppe, die außerdem bei zehn Kindern mit offener und geschlossener Nase gleich waren. In der Kontrollgruppe war der Spirometerwert nur bei zwei Kindern mit offener und geschlossener Nase gleich.
- In der Versuchsgruppe wiesen sechs Probanden keine Ersatzgeräusche/Ersatzlaute oder Verlagerungen mehr auf, während sie bei allen Kindern der Kontrollgruppe noch beobachtet wurden.

4.3. In der Versuchsgruppe wurden die grammatischen Fähigkeiten der Kinder altersgerecht – nur bei einer Probandin wurde noch ein leichter Dysgrammatismus festgestellt. Demgegenüber bestand bei 4 Probanden der Kontrollgruppe ein leichter, bei 2 ein mittlerer und bei 3 ein schwerer Dysgrammatismus.
Bei der Nachuntersuchung wurde eine höhere Wortanzahl in der Versuchsgruppe ermittelt, und insgesamt wiesen diese Kinder auch eine bessere phonematische Differenzierungsfähigkeit auf als die Kinder der Kontrollgruppe.

4.4. Die Anwendung des erarbeiteten Rahmenplanes für die Spracherziehung hat sich bewährt. Er wird als Grundlage für die speziellen Sprachübungsmaßnahmen betrachtet.
- Die rehabilitative Spracherziehung konnte nach dem Plan wie vorgesehen vier Jahre vor dem Einschulungstermin beginnen.
- Der Inhalt des Planes wurde von Logopäden in den Beschäftigungen vermittelt, dann aber hauptsächlich durch die Eltern in der häuslichen Übung mit dem Kind gefestigt bzw. erarbeitet. Dabei war die Anleitung der Eltern unerläßlich.
- Eine Korrektur des Planinhalts war nicht erforderlich.
- Seine Gestaltung ermöglichte die Berücksichtigung des Sprachtyps und der individuellen Besonderheiten der Spaltkinder.
- Es wird angenommen, daß dieser Aufbau des Rahmenplanes notwendig und ausreichend ist, um von jedem Sprachheilpädagogen in einer regelmäßigen Beschäftigung mit einem Spaltkind angewendet werden zu können.
- Der Plan bedarf der weiteren Erprobung durch die Praxis.

5. Schlußfolgerungen

5.1. Durch eine rehabilitationspädagogische Früherziehung, lassen sich Entwicklungsrückstände bei Spaltkindern aufheben oder verringern.

5.2. Der spezielle Inhalt der Früherziehung wird in der rehabilitativen Sprecherziehung der Spaltkinder gesehen, die von Sprachheilpädagogen geleitet und über die Eltern erfolgreich verwirklicht werden kann.

5.3. Eine Grundlage könnte der "Heidelberger Test für die rehabilitative Sprecherziehung zwei- bis fünfjähriger Spaltkinder für die Hand des Sprachheilpädagogen" bilden. Dennoch kann die frühzeitige Sprecherziehung ambulant in Rehabilitationszentren für Spaltträger oder in der Sonderpädagogischen Beratungsstelle für Sprach- und Stimmgeschädigte durchgeführt werden.

5.4. Für die erfolgreiche Früherziehung des Spaltkindes ist die aktive Mitarbeit der Eltern und ein Besuch des Kindergartens vom Kindergartenalter an von großer Bedeutung, wobei die Zusammenarbeit von Sprachheilpädagogen, Eltern und Kindergärtnerin sehr wichtig ist.

5.5. Wenn auch die vorliegende Untersuchung nur an einer [illegible] durchgeführt werden konnte, so kann doch auf die Verallgemeinerungsfähigkeit der Ergebnisse geschlossen werden, die praktischer in die Praxis überführt werden sollten.

5.6. Da bei Spaltkindern die Behinderung schon bei der Geburt erkennbar ist, sollte neben der medizinischen Frühbehandlung auch eine rehabilitationspädagogische Früherziehung bereits von den ersten Lebenstagen an beginnen, die sowohl nur in einer Elternanleitung bestehen kann. Hierin sollte der Schwerpunkt für weitere Untersuchungen gesehen werden.